

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA



TESIS DOCTORAL

Lo real : el nudo Freud-Lacan

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Roberto Carlos Hernández López

Director

Carlos Gómez Sánchez

Madrid, 2014



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**DOCTORADO EN
FUNDAMENTOS Y DESARROLLOS PSICOANALÍTICOS**

**LO REAL:
EL NUDO FREUD-LACAN**

**DOCTORANDO:
MAESTRO ROBERTO CARLOS HERNÁNDEZ LÓPEZ**

**DIRECTOR DE TESIS:
DOCTOR CARLOS GÓMEZ SÁNCHEZ**

MADRID, JUNIO, 2013

***A la memoria de mi padre,
Roberto Hernández Osorio (1948-2007)***

***A la presencia de mi hija,
Milena Hernández Rodríguez***

Saber que será mala la obra que no se ha de hacer nunca. Peor, no obstante, siempre será la que nunca se haga. La que se haga, al menos queda hecha. Será pobre, pero existe, como la planta raquítica en el único jarrón de mi vecina tullida. Esa planta es su alegría, y a veces también la mía. Lo que escribo y reconozco que es malo, puede también ofrecer unos momentos de distracción peor a algún que otro espíritu afligido o triste. Eso me basta, o no me basta, pero de algún modo es útil, y así es toda la vida.

FERNANDO PESSOA, *LIBRO DEL DESASOSIEGO*, PP. 28-29.

AGRADECIMIENTOS

La distancia, incluso transatlántica como en este caso, nunca fue óbice para la seriedad, el rigor y, sobre todo, la generosidad con la que el doctor Carlos Gómez asumió la dirección de este trabajo de investigación.

Sus atenciones, su lectura puntual, sus observaciones y críticas siempre certeras fueron un estímulo tenaz, de incalculable valía, para la conclusión de esta tesis. Reitero mi más sincero agradecimiento al doctor Gómez Sánchez.

Vaya mi gratitud, igualmente, para el doctor José Miguel Marinas, por su interés y generosidad hacia este trabajo, y para los profesores de la Universidad Complutense de Madrid por su cátedra.

RESUMEN

Pese o merced a las críticas, el psicoanálisis sigue siendo materia de debate y reflexión contemporáneas, que desborda los límites del diván. Una de las vetas más fecundas dentro del psicoanálisis es la que articula las obras de Freud y Lacan. Fundamento y desarrollo. Lejos de lo que podría sugerir la imagen un tanto idealizada como extendida, la relación entre Freud y Lacan no se puede caracterizar en un solo trazo. Es una relación que conoce matices, tensiones y etapas, pero que ha permitido extender el campo psicoanalítico.

Singular en más de un sentido, esta relación ofrece el marco para esta investigación que se propone rastrear lo Real en los textos de Freud — particularmente en su obra temprana, que algunos denominan prepsicoanalítica—, una categoría propiamente lacaniana que forma parte de su conocida tríada, acaso el mayor aporte de Jacques Lacan al psicoanálisis.

A partir de lo Real y algunas de sus representaciones en los textos freudianos —significativamente el trauma, el sueño, el objeto—, en este estudio se explora el estatuto y algunas particularidades de esa relación entre Freud y Lacan; señaladamente, se sostiene la hipótesis de la vigencia del retorno a Freud en tanto retorno al sentido de los textos freudianos a partir del cual Lacan hace avanzar a Freud.

ABSTRACT

Despite or thanks to criticism, psychoanalysis is still a matter of debate and contemporary reflection that goes beyond the limits of the couch. One of the most fruitful veins within psychoanalysis is to structure the works of Freud and Lacan. Fundamentals and developments. Far from what you might suggest somewhat idealized image, the relationship between Freud and Lacan cannot be characterized

in a single stroke. This relationship has had nuances, tensions and stages, and has allowed us to extend the psychoanalytic field.

Singular in more than one sense, this relationship provides the framework for this research proposes the Real traced in Freud's texts (especially in his early work). A Lacanian category that is part of his famous triad (RSI), perhaps the greatest contribution of Jacques Lacan psychoanalysis.

Starting of the Real and some of its representations in the Freudian texts (significantly the trauma, the sleep, the object), this study explores the status and some peculiarities of the relationship between Freud and Lacan, notably, it supports the hypothesis the effect of the return to Freud in both return to the sense of the Freudian texts, as of which Lacan makes advance to Freud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
La ecuación Freud-Lacan	8
RSI: Los tres de Lacan	12
Lo Real en el campo freudiano	15
Lo Real en el campo lacaniano	18
Hipótesis y preguntas de investigación	27
Metodología	29
CAPÍTULO I. EL TRAUMA	30
1.1 Trauma: aproximaciones	32
1.1.1 Shock	37
1.1.2 Neurosis de guerra	40
1.1.3 El gran trauma: el Holocausto	45
1.1.4 Epílogo	52
1.2 El trauma antes de Freud	52
1.2.1 Charcot y el trauma	59
1.2.2 Charcot a tres tiempos	63
1.2.2.1 Hipnotismo	64
1.2.2.2 Traumatismo	69
1.2.2.3 Sonambulismo	74
1.2.3 Clínica de la mirada	81
1.3 Travesía del trauma	87
Conclusión	89
CAPÍTULO 2. FREUD, LA HISTERIA, EL TRAUMA	93
2.1 Primeros textos, primeros encuentros	93
2.1.1 Histeria	95
2.1.2 Hipnosis y sugestión	103
2.2 Trauma e histeria	118
2.2.1 Sobre la “Comunicación preliminar”	121

2.3 Histeria: la clínica	129
2.3.1 Anna O	129
2.3.2 Emmy von N.	138
2.3.3 Lucy R	150
2.3.4 Katharina	157
2.3.5 Señorita Elisabeth von R.	161
2.4 Histeria: la teoría	171
2.5 Histeria: la cura	178
2.6 ¿Abandono de la teoría del trauma?	188
2.7 El trauma y lo Real	195
Conclusión	202
CAPÍTULO 3. LO REAL DEL SUEÑO	207
3.1 La hipótesis sexual	208
3.1.1 Los manuscritos	215
3.2 El gran sueño: el sueño de la inyección de Irma	218
3.2.1 <i>El sueño de una noche de verano</i>	221
3.2.2 Erikson: el soñante, su yo y su contexto	236
3.2.3 Anzieu: la sexualidad	253
3.2.3 Lacan: el sueño y la tríada RSI	261
3.3 El sueño y lo Real	270
Conclusión	277
Epílogo	282
CAPÍTULO 4. EL PROYECTO	284
4.1 <i>El Tirano</i>	284
4.1.1 <i>Vida de perros</i>	293
4.2 <i>El Proyecto</i>	299

4.2.1 La tríada neuronal	301
4.2.2 La conciencia	317
4.2.3 El Yo	328
4.2.4 Los sueños	341
4.2.5 La psicopatología	345
4.2.6 Figuración psicológica	353
4.3 Lacan y el <i>Proyecto</i>	367
4.3.1 La lectura lacaniana del <i>Proyecto</i>	370
4.3.2 La relectura	373
4.4 El <i>Proyecto</i> y lo Real	382
Conclusión	386
CONCLUSIONES	397
BIBLIOGRAFÍA	423

INTRODUCCIÓN

El siglo xx es freudiano, incluso contra su voluntad. Y el actual no lo es menos, aunque lo niegue. Desde hace varias décadas que el psicoanálisis desbordó los muros de hospitales y establecimientos clínicos, los círculos especializados y los divanes de los barrios burgueses o de clase media de las grandes urbes para convertirse en un referente cultural, de alcance planetario.

Contrario a su objetivo primigenio, la aparición de libros y artículos que, con cierta regularidad, descalifican o decretan la muerte del psicoanálisis y la obsolescencia de las tesis freudianas parecieran afirmar su vigencia, atestiguar su vitalidad por cuanto siguen ocupándose de y polemizando con Freud y su obra. En ello Freud pareciera correr la misma suerte que Marx —dos de los tres que, con Nietzsche, Paul Ricoeur llamó “maestros de la sospecha”, y que definen culturalmente el siglo xx.

Desde su origen, el psicoanálisis nunca se redujo a una mera experiencia que se agotara en lo que sucedía entre analista y analizante. Nunca se planteó solo como un “método terapéutico”. Sus fundamentos proponen una peculiar concepción del hombre y de la civilización. De allí la distancia abisal que media entre el psicoanálisis y otras corrientes del llamado mundo “psi” (psicología, psiquiatría, psicoterapias diversas).

Por derecho propio, por sus fundamentos y concepción originaria, el psicoanálisis se ganó un lugar en la cultura. Sin bien algunos han señalado la influencia de Freud en diversos campos del conocimiento,¹ el citado filósofo francés,

¹ Por ejemplo, el crítico literario Harold Bloom lo ha incluido dentro de su polémico *canon occidental*: “Durante años he enseñado en mis clases que Freud es esencialmente Shakespeare en prosa: la visión de la psicología humana que tiene Freud se deriva, no de una manera del todo inconsciente, de su lectura del teatro shakespeariano.” Harold Bloom, *El canon occidental*, Barcelona, Anagrama 383. Historiador de la cultura moderna, Gay ubica a Freud y sus colegas psicoanalistas como una “vanguardia” que participó de la definición del siglo xx. Peter Gay, *Modernidad. La atracción de la herejía de Baudelaire a Beckett*, Barcelona, Paidós, 2007. Recientemente, Vanzago ha recordado que “la obra de Sigmund Freud resulta relevante de una manera indiscutible, incluso desde el punto de vista filosófico, por la influencia que ha

Paul Ricoeur, señala que: “Una meditación sobre la obra de Freud tiene el privilegio de revelar su designio más vasto, que fue no solo renovar la psiquiatría, sino interpretar la totalidad de los productos de la cultura, desde el sueño a la religión, pasando por el arte y la moral. Es por esta razón por la que el psicoanálisis pertenece a la cultura moderna; interpretando la cultura es como la modifica; dándole un instrumento de reflexión es como la marca en forma perdurable.”²

Aunque contemporáneos, desde otra tradición y otro lugar teórico, muy otro, Louis Althusser también emparentó en un cierto sentido a Freud y Marx y su impacto en la cultura de nuestra época: “Hoy estamos muy de acuerdo, a pesar de las resistencias sintomáticas cuyas razones habrá que examinar, en reconocer que, en el orden de las ‘ciencias sociales’ o ‘humanas’, dos descubrimientos inauditos, totalmente imprevisibles, trastornaron el universo de los valores culturales de la ‘edad clásica’, de la burguesía ascendente e instalada en el poder (del siglo XVI al XIX). Estos descubrimientos son el del materialismo histórico, o teoría de las condiciones, las formas y los efectos de la lucha de clases, obra de Marx, y el del inconsciente, obra de Freud.”³

Al mismo tiempo y desde su nacimiento, nunca le han faltado críticos y detractores al psicoanálisis, acaso en número mayor. Apenas si hace falta, para empezar, por recordar la frialdad y el escepticismo, por no decir la franca desconfianza y escarnio, con que fueron recibidas las primeras obras de Freud, situación que no cambiaría hasta entrado ya el siglo XX, luego de la aparición, en 1900, de *La interpretación de los sueños (Die Traumdeutung)*.

Pero el reconocimiento incluso internacional no acabó con las críticas ni con los detractores. A lo largo del siglo pasado e incluso en el actual se han multiplicado

ejercido sobre muchos filósofos a lo largo del siglo XX, sobre todo, pero no únicamente, sobre los ‘continentales’”. Luca Vanzago, *Breve historia del alma*, Buenos Aires, FCE, 2011, p. 175.

² Paul Ricoeur, *Freud: una interpretación de la cultura*, México, Siglo XXI, 2007, p. 8.

³ Louis Althusser, “Sobre Marx y Freud”, en *Escritos sobre psicoanálisis. Freud y Lacan*, México, Siglo XXI, 1996, p. 193.

quienes no solo debaten y polemizan con el psicoanálisis sino quienes, como señalamos, lo declaran superado o difunto. Por ejemplo, la famosa crítica sobre la irrefutabilidad del psicoanálisis planteada por Karl Popper. Como se sabe, Popper tomó como ejemplos paradigmáticos de ciencia las teorías de Newton y Einstein, y les opuso casos de pseudociencia, a saber, el psicoanálisis y, para variar, el marxismo. Para este filósofo vienés de nacimiento, británico por adopción, el psicoanálisis no deja de ser una “interesante metafísica psicológica” en la medida en la que no se puede verificar ni refutar sus hipótesis: “¿qué tipo de respuestas clínicas refutarían para el analista, no solamente un diagnóstico analítico particular, sino el psicoanálisis mismo?”⁴ No las hay, según Popper, porque el analista genera su propia respuesta, casi siempre conveniente para sus propios fines.

En una obra cuyo título no esconde su intención, *El AntiEdipo*, Deleuze y Guattari cuestionaron el “Imperialismo del Edipo freudiano”. Acusan a Freud de “edipizar” todo y proponen una comparación que no deja de ser jocosa:

Como si Freud hubiese hecho marcha atrás ante este mundo de producción salvaje y de deseo explosivo [de máquinas deseantes], y a cualquier precio quisiese poner en él un poco de orden, un orden ya clásico, del viejo teatro griego. Pues, ¿qué significa: Freud descubre a Edipo en su autoanálisis [como sostienen Laplanche y Pontalis]? ¿En su análisis o en su cultura clásica goethiana? En su autoanálisis descubre algo sobre lo que se dice: ¡toma, esto se parece a Edipo! Y ese algo, en primer lugar lo considera como una variable de la ‘novela familiar’, registro paranoico mediante el cual el deseo hace estallar, precisamente, las determinaciones de familia. Por el contrario, solo poco a poco convierte la novela familiar en una simple dependencia de Edipo y lo neurotiza todo en el inconsciente al mismo tiempo que edipiza, que cierra el triángulo familiar sobre todo el inconsciente.

[...] El psicoanálisis es como la revolución rusa, nunca sabemos cuándo empezó a andar mal. Siempre es preciso remontarse más arriba. ¿Con los americanos?, ¿con la primera Internacional?, ¿con el Comité secreto?, ¿con las primeras rupturas que señalan tanto renuncias de Freud como traiciones de los que rompen con él?, ¿con el propio Freud, desde el descubrimiento de Edipo? Edipo es el viraje idealista.”⁵

Por los mismos años y en la misma latitud, Michel Foucault se hizo eco de estas críticas: al hilo de Deleuze y Guattari, afirma que “Edipo no sería pues, una verdad

⁴ Karl Popper, *Conjeturas y refutaciones*, Buenos Aires, Paidós, 1983, p. 62.

⁵ Gilles Deleuze y Félix Guattari, *El AntiEdipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Barcelona, Paidós, 1998, pp. 60-61.

de naturaleza sino un instrumento de limitación y coacción que los psicoanalistas, a partir de Freud, utilizan para contar el deseo y hacerlo entrar en una estructura familiar que nuestra sociedad definió en determinado momento. [...] Edipo es un instrumento de poder, es una cierta manera de poder médico y psicoanalítico que se ejerce sobre el deseo y el inconsciente.”⁶ No obstante que algunos años antes, en *Las palabras y las cosas*, luego de puntualizar la relativa novedad de las “ciencias humanas”, le concedía al psicoanálisis y a la etnología un lugar de privilegio “porque en los confines de todos los conocimientos sobre el hombre, forman con certeza [ambos saberes] un tesoro inextinguible de experiencias y conceptos, pero sobre todo un perpetuo principio de inquietud, de poner en duda, de crítica y discusión de aquello que por otra parte pudo parecer ya adquirido.”⁷

En fin, no es necesario ser exhaustivos. Si acaso es suficiente con registrar la persistencia de estas críticas: en 2004 apareció un libro que basta con citar su título para comprender su propósito: *Killing Freud: 20th Century culture and the death of psychoanalysis*. Al año siguiente se dio a conocer, en Francia, *Le Livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud*.⁸ No precisa mayores comentarios.

En todo caso, resulta innegable que Freud y el psicoanálisis sigue siendo materia de debate y reflexión, como lo fueron a lo largo del siglo xx. Y si a ello se incorpora otra figura mayor del psicoanálisis, como lo es Jacques Lacan, entonces el debate suele subir de tono pero quizás no tanto de nivel. “La historia de Jacques Lacan —dice una reconocida historiadora— es la historia de una pasión francesa, balzaciana.”⁹ A la muerte de Lacan (9 de septiembre, de 1981), Alain Badiou anotaba: “El que acaba de morir era tanto más grande cuanto que la grandeza es

⁶ Michel Foucault, *La verdad y las formas jurídicas*, México, Gedisa, 2ªed., 1986, pp. 37-38.

⁷ Foucault, *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*, México, Siglo XXI, 26ª ed., 1997, p. 362.

⁸ Existe la versión en castellano, Mikkel Borch-Jacobsen, Jean Cottraux, Didier Pleux, Jacques Van Rillaer y Catherine Meyer (dir.), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, Buenos Aires, Sudamericana, 2007, 652 p.

⁹ Elisabeth Roudinesco, *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*, Buenos Aires, 2005, p. 11.

infrecuente, muy infrecuente, en estos parajes inciertos. Lo han dejado claro los medios, cuyo objetivo es, en todos los casos, alinear lo que existe en la prosa fugaz y limitada del periodismo. En todas partes se ha dado la palabra a los adversarios declarados o a los hurgadores de basura. De todos modos, es un signo de la barbarie de nuestras sociedades que ni la muerte misma haya acallado la envidia. Cuántos minúsculos psicoanalistas, cuántos gacetilleros de poca monta lanzaron el grito mezquino: ‘¡Por fin se murió el que molestaba!’...”¹⁰

Como sea, difícilmente se podría negar que Lacan encabeza, todavía hoy, una de las interpretaciones más originales y fecundas dentro del campo psicoanalítico, con resonancias en otras disciplinas. Ese impulso lacaniano sobre la obra freudiana todavía llega hasta nuestros días y se expresa en una serie de autores tan originales y propositivos como Alain Badiou, Slavoj Žižek, Fredric Jameson, Yves Charles Zarka, Chantal Mouffe, Ernesto Laclau y otros más — algunos de ellos, Stavrakakis los ha reunido bajo la problemática idea de “izquierda lacaniana”—;¹¹ por no mencionar a miembros eminentes de la comunidad psicoanalítica, como Gérard Pommier, Jean Allouch, Paul-Laurent Assoun, Eric Laurent, Jacques-Alain Miller, Guy Le Gaufey, Diana Rabinovich, Roberto Harari, Néstor Braunstein...

Ese impulso late y anima las páginas que siguen.

LA ECUACIÓN FREUD-LACAN

Freud-Lacan: orillas que no son extremos, y en medio y en rededor, un campo compartido: el del psicoanálisis. Freud y Lacan delimitan ese campo pero no lo cierran. Fundan el campo pero no se funden en él. Tampoco se con-funden..., y sin embargo, su relación sigue abierta, sigue siendo pregunta, hipótesis y debate incluso y en primer término entre ellos.

¹⁰ Alain Badiou, *Pequeño panteón portátil*, Buenos Aires, FCE, 2009, p. 15.

¹¹ VÉASE Yannis Stavrakakis, *La izquierda lacaniana. Psicoanálisis, teoría y política*, Buenos Aires, FCE, 2010.

Lejos de lo que podría sugerir la imagen un tanto idealizada como extendida, la relación entre Freud y Lacan no se puede caracterizar en un solo trazo. Es una relación que conoce matices, tensiones y etapas. No sin fundamento, el psicoanalista y sociólogo Markos Zafiropoulos sostiene la tesis de que durante el periodo que se extiende de 1938 a 1950, Lacan “no era freudiano en una serie de puntos doctrinales decisivos, entre ellos la universalidad del Edipo, la primacía del padre en el complejo de castración, y por lo tanto en la formación de la ley, pero también la teoría freudiana del narcisismo primario, la formación del superyó, del ideal del yo, etcétera.”¹² Ello señala la distancia crítica que hay entre Freud y Lacan, que no se va a perder pero que a partir de 1953 se plantea en otros términos, a saber, el internarse en la obra freudiana bajo un encuadre que pone el acento en el lenguaje y en la estructura, que va ordenando lacanianamente las fórmulas freudianas.

Es inevitable, y menos ahora que se cumplen 60 años del texto que sintetiza aquel momento de quiebre, referir el conocido Discurso de Roma,¹³ en el que su autor reivindica una fórmula que al paso de los años se volvió cliché: *el retorno a Freud*. No por repetida ha perdido consistencia. El manido *retorno* supuso una crítica contundente a la interpretación y práctica anglosajona del psicoanálisis y, a un tiempo, una reivindicación por una vuelta a lo que Lacan identificó como los fundamentos freudianos, es decir, llevar el psicoanálisis al campo del lenguaje y a la función de la palabra: “Afirmamos por nuestra parte que la técnica no puede ser comprendida, ni por consiguiente correctamente aplicada, si se desconocen los conceptos que la fundan. Nuestra tarea será demostrar que esos conceptos no toman su pleno sentido sino orientándose en un campo del lenguaje, sino ordenándose a la función de la palabra.”¹⁴

¹² Markos Zafiropoulos, *Lacan y Lévi-Strauss o el retorno a Freud (1951-1957)*, Buenos Aires, Manantial, 2006, p. 21.

¹³ Aunque sabido, es oportuno señalar que por tal se conoce tanto el Informe del Congreso de Roma, que lleva como título “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” que se hizo circular previamente al auditorio, como propiamente el discurso pronunciado por Lacan el 26 de septiembre de 1953. VÉASE Jacques Lacan, *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, pp.147-179.

¹⁴ Lacan, “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”, en *Escritos I*, México, Siglo XXI, 3ª ed. (corregida y aumentada), 2011, p. 239.

No es retorno de lo reprimido, lo dice el mismo Lacan, es un retorno al núcleo, al sentido freudiano: “El sentido de un retorno a Freud es un retorno al sentido de Freud.”¹⁵ Assoun ha identificado, por lo menos, tres efectos de este retorno:

Como reacción a la ‘psicología del yo’, fundada en la identidad y la adaptación, Lacan se propone pensar el yo en su dimensión especular-imaginaria, en tanto ‘función de desconocimiento’; lo cual equivale a radicalizar la introducción freudiana del narcicismo.

Como reacción a la ideología de la comunicación, Lacan propone situar al sujeto según el orden del lenguaje y del significante y, correlativamente, del Otro.

Como reacción a la ideología de la ‘relación de objeto’, y de la ‘absurda armonía de lo genital’, Lacan sitúa la cima del deseo humano en un objeto faltante, ese objeto ‘a’ apto para emblematizar al objeto de la falta.¹⁶

A contrapelo de quienes se apresuran a declarar sus exequias, Žižek sostiene la vitalidad del psicoanálisis freudiano-lacaniano: “en contraste con las verdades ‘evidentes’ adoptadas por los críticos de Freud, mi objetivo es demostrar que recién ahora ha llegado el momento del psicoanálisis. Mirados a través de los ojos de Lacan, a través de lo que Lacan llamó su ‘retorno a Freud’, los descubrimientos de Freud aparecen finalmente en su verdadera dimensión. Lacan nunca lo concibió como un retorno a lo que Freud dijo, sino como un retorno al núcleo de la revolución freudiana de la que el propio Freud no fue completamente consciente.”¹⁷

El gesto lacaniano sobre la obra de Freud mantiene su vigencia porque introdujo una forma de lectura que aún no agota sus posibilidades de pensar no solo la vida psíquica del sujeto sino su experiencia en el mundo. Raya en el agua, es en este punto donde irrumpe la originalidad del aporte de Lacan, es decir, esa vuelta, o *retorno*, al origen desde donde crea algo nuevo. No se trata de resolver un litigio sobre derechos de autor. Salta a la vista. Tampoco es tan simple como lo planteara hace siglos el neoplatónico De Chartres: “Somos como enanos a los hombros de gigantes. Podemos ver más, y más lejos, que ellos no por alguna distinción física

¹⁵ Lacan, “La cosa freudiana, o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis”, en *Escritos I*, op. cit., p. 382.

¹⁶ Paul-Laurent Assoun, *Lacan*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004, pp. 172-173.

¹⁷ Slavoj Žižek, *Cómo leer a Lacan*, Buenos Aires, Paidós, 2010, pp.12-13.

nuestra, sino porque somos levantados por su gran altura.” No es suficiente trepar a los hombros de un gigante para ver más lejos y, sin ir más allá del propio campo psicoanalítico, algunas de esas interpretaciones sobre la obra de Freud que tanto crítica Lacan, lo comprueban. Hay quienes pueden trepar y, ya en las alturas, no consiguen “ver más”. Ya sabemos que hay quien tiene ojos para no ver. Así que la cuestión es un tanto más compleja.

La relación entre Freud y Lacan es singular en más de un sentido: entre ambos no hay progreso mecánico o simple acumulación. La relación entre Freud y Lacan cuestiona esa “única dimensión” que Kant atribuye al tiempo: la sucesión.¹⁸ En todo caso, lo que hay no es una secuencia cronológica sino estrictamente lógica, de acuerdo con los tres tiempos lógicos que el propio Lacan estableció: como se sabe, a partir de un “problema de lógica” —tres prisioneros, cada uno con un disco de color negro o blanco en su espalda, que para ganarse la libertad deben colegir cuál es el color de su disco a partir de mirar el de sus compañeros— del que deriva un “nuevo sofisma”, Lacan introduce tres tiempos que le permiten al sujeto arribar a un momento asertivo, de anticipación de una certidumbre: instante de la mirada, tiempo para comprender y momento de concluir. Momentos que describen el movimiento de la asimilación humana, de la lógica de la colectividad y su carrera en pos de la verdad.¹⁹

RSI: LOS TRES DE LACAN EN FREUD

Espacio de cruces y tensiones, terreno franco para la elucidación de los fundamentos del psicoanálisis, la relación entre Freud y Lacan ofrece el marco para esta investigación que se propone rastrear lo Real* en los textos de Freud —

¹⁸ [El tiempo] no posee más que una dimensión: tiempos diferentes no son simultáneos, sino sucesivos (al igual que espacios distintos no son sucesivos, sino simultáneos). Tales principios no pueden extraerse de la experiencia, ya que ésta no suministraría ni universalidad estricta ni certeza apodíctica.” Immanuel Kant, *Crítica de la razón pura*, trad. Pedro Ribas, México, Taurus, 2006, pp. 74-75.

¹⁹ “Si bien en esta carrera tras la verdad no se está sino solo, si bien no se es todos cuando se toca lo verdadero, ninguno sin embargo lo toca sino por los otros.” Lacan, “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma”, en *Escritos I, op. cit.*, p. 201.

* En adelante, cada vez que aludamos a este registro de la tríada lacaniana Real, Simbólico, Imaginario (RSI), lo habremos de escribir con mayúscula para distinguirlo del adjetivo común y de algunas locuciones. En el caso de citas textuales, habremos de respetar la grafía del original.

particularmente en su obra temprana, que algunos denominan prepsicoanalítica—, una categoría propiamente lacaniana que designa “eso que no se deja representar”, “lo imposible”, lo “in-mundo”, lo “que siempre vuelve al mismo lugar”, lo que “está excluido del sentido”, “lo estrictamente impensable”, “lo que no anda”,²⁰ lo coagulado en el cuerpo mismo del paciente y que es parte de uno de los mayores aportes de Jacques Lacan al psicoanálisis: los tres registros que constituyen, por decirlo de algún modo, la realidad del sujeto: lo Simbólico (s), lo Imaginario (i) y lo Real (R). Esos “tres”, muy suyos, que lo distinguen de Freud, pero que de algún modo lo remiten a él. Tal es la hipótesis central de esta investigación que, a partir de lo Real, explora el estatuto y algunas particulares de esa relación entre Freud y Lacan.

Junto al *objeto a*, nada quizás más lacaniano que el ternario RSI y sin embargo, se trata de uno de esos dominios cuya “propiedad intelectual” puede debatirse. Fue el mismo Jacques Lacan quien advirtió tal complejidad. Desde la primera ocasión en que aparece formulada como tal la tríada, se introduce la ambigüedad: Lacan inicia su intervención del 8 de julio de 1953 —en la entonces flamante Sociedad Francesa de Psicoanálisis— con las siguientes palabras:

creo que el retorno a los textos freudianos que han sido objeto de mi enseñanza desde hace dos años, me ha dado —o más bien, nos ha dado a todos los que trabajamos juntos— la idea cada vez más segura de que no hay captura más completa de la realidad humana que la que realiza la experiencia freudiana y de que no se puede dejar de volver a las fuentes y aprehender estos textos en todos los sentidos de la palabra. [...] En primer lugar, hay algo que no podría escapársenos, a saber, que hay en el análisis una parte de real en nuestros sujetos que se nos escapa. No escapaba, sin embargo, a Freud cuando se ocupaba de cada uno de sus pacientes, aunque, por supuesto, también estaba fuera de su aprehensión y su alcance.²¹

²⁰ A lo largo de su enseñanza, Lacan definió de diversas maneras lo Real, de acuerdo con el momento de su teoría y en relación con el flanco de la tríada que quería destacar. Salta a la vista que una parte central de esta investigación es el análisis y elucidación de lo Real, lo cual explica que en este momento apenas y se señalen algunas definiciones de ese concepto. Una sólida exploración, en términos lacanianos, de lo Real se encuentra en Gérard Pommier, *Qué es lo “real”*. Ensayo psicoanalítico, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005; desde luego, a lo largo de su enseñanza Lacan desarrolla parte o toda la tríada, quizás destaca *R.S.I.*, Seminario 22, Buenos Aires, Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA), versión crítica a cargo de Ricardo Rodríguez Ponte, 1989.

²¹ Lacan, “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”, en *De los Nombres del Padre*, Buenos Aires, Paidós, 2005, pp. 13-15.

En un solo golpe Lacan plantea dos cuestiones que marcan su obra: por un lado, el aludido “retorno a Freud” y, por el otro, enuncia su propio aporte, más allá del límite freudiano, la conjetura deducible —aunque no por cualquiera— de la obra de Freud: el paradigma RSI, esos tres muy suyos: “Vengo aquí (sostiene en su conocidísima conferencia de Caracas, Venezuela, pronunciada el 12 de julio de 1980) antes de lanzar mi *Cause freudienne*. Como ven mantengo ese adjetivo. Sean ustedes lacanianos, si quieren. Yo soy freudiano. Por eso creo adecuado decirles algunas palabras acerca del debate que mantengo con Freud, y que no es de ayer. He aquí: mis tres no son los suyos. Mis tres son el Real, el Simbólico y el Imaginario.”²²

Poco más de dos décadas después de aquella conferencia del 53, dos décadas en las que, por cierto, sus enormes aportes le permitieron a Lacan colocar su nombre junto al de Freud como fundador del campo psicoanalítico, en el Seminario XXII (1974-1975), insiste en la ambigüedad: “Freud no tenía idea de lo Simbólico, de lo Imaginario, y de lo Real. Pero a pesar de todo, tenía de ello una sospecha. El hecho de que yo los haya podido extraer de él, con el tiempo, sin duda, y con paciencia, que haya comenzado por lo Imaginario y que después de eso haya debido masticar bastante esta historia de lo Simbólico con toda esa referencia lingüística sobre la cual efectivamente no he encontrado todo lo que me hubiera servido, y luego este famoso Real que termino por sacarles bajo la forma misma de nudo, hay en Freud una referencia a algo que él considera como lo Real.”²³ Suficiente para introducir una serie de conjeturas e hipótesis.

Para empezar, se puede sostener que es desde el paradigma RSI que Lacan re-flexiona sobre los textos freudianos:

²² Lacan, “Seminario de Caracas”, traducción de Juan Luis Delmont Mauri, en *Actas de la reunión sobre la enseñanza de Lacan y el psicoanálisis en América Latina*, Caracas, Ateneo de Caracas, 1982. en <http://download-v5.streamload.com/2cba0b6e-f708-4b07-8fe2-2209f466cf18/czcvirtual/Hosted/Seminario%20de%20Lacan%20en%20Caracas.doc> (10 de marzo, 2010). Existe, además, otra versión en Jacques Alain Miller, *Escisión. Excomuniación. Disolución*, Buenos Aires, 1987, p. 264-267.

²³ Lacan, *R. S. I....*, op. cit., p. 45.

- 1) Re-flexiona porque vuelve a ellos para re-ordenarlos bajo sus propias coordenadas, que están dadas precisamente por el paradigma RSI: “Con ayuda de esta trilogía —sostiene Assoun—, Lacan cierra el puño, en cierto modo, sobre la materia analítica. Dicha trilogía funciona como una ‘nasa’ que él fabrica para atrapar al ‘pez’ (freudiano) o, más exactamente, para hacerlo nadar en su elemento propio y conservarlo vivo. Será también su brújula, que sin embargo él tendrá que ‘regular’ una y otra vez para que confirme su capacidad de orientación en la ‘cosa freudiana’.”²⁴
- 2) Reflexiona, también, en el sentido óptico del término, pues es a través de la dimensión de lo imaginario (representado en el Esquema óptico, o la “experiencia de ramillete invertido”) que Lacan se introduce en el campo del psicoanálisis, establece en sus propios términos la teoría del yo con base en los textos freudianos y, a un tiempo, es desde allí donde levanta su propia obra: “el estadio del espejo es la escobilla con la que [Lacan] entró en el psicoanálisis”.²⁵
- 3) Flexiona, en términos gramaticales, algunos conceptos freudianos: en gramática, flexionar supone la alteración o los accidentes que experimentan las voces variables con el cambio de desinencias, de la vocal de la raíz o de otros elementos; y
- 4) Re-flexiona, finalmente, porque re-piensa, re-considera, re-plantea, retorna a la obra freudiana, esto es, “desde los conceptos que han permanecido inexplorados hasta detalles clínicos abandonados al hallazgo de nuestra exploración”,²⁶ y que en su conjunto forma ese campo de descubrimientos que “conmueven”, según la propia expresión de Lacan.

²⁴ Assoun, *op. cit.*, p. 53.

²⁵ Lacan, *El acto psicoanalítico*, Seminario 15 (inédito) citado en Erik Porge, *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*, Madrid, Síntesis, 2001, p. 65.

²⁶ Lacan, “La cosa freudiana”, *Escritos I*, *op. cit.*, p. 387.

La apuesta que anima esta investigación es la de buscar lo que está pero no llegó a ser en Freud, lo que intuye pero no alcanza, lo que sospecha pero no confirma, lo que Freud atisba pero no puede nombrar y que Lacan logró circunscribir a través de lo Real. Jacques Lacan inventa eso que Sigmund Freud descubre: el “trauma” del que habla Freud en sus primeros trabajos, ese “cuerpo extraño” e innombrable, o como lo denominó al final de *La interpretación de los sueños*: “lo oculto”, o el “eso” de su segunda tópica... Nombres, o intentos, para una misma cosa. Al fin, todas ellas tentativas que se acercan a, o intuiciones sobre, lo Real. De allí el énfasis que este proyecto habrá de poner en ese registro.

Para decirlo en una sola frase: lo que Freud no consiguió atar, Lacan lo anudó con sus tres. Tal es la hipótesis —o el *nudo*— de esta investigación.

LO REAL EN EL CAMPO FREUDIANO

Solo desde el campo freudiano es posible pensar la tríada lacaniana. Solo desde ese campo Lacan la pudo concebir. Y solo desde ese campo es viable la investigación que nos planteamos. En ese sentido, Freud es una condición de posibilidad para Lacan.

Con lo Real, Lacan coloca su nombre junto al de Freud. Se hace un lugar propio en el campo freudiano que, así, devendrá lacaniano. Erik Porge nos recuerda que la invención de lo Real es una respuesta frente al descubrimiento del inconsciente: “Tras haber afirmado que había inventado el *objeto a*, Lacan, bastante más tarde, se manifiesta en el mismo sentido en lo tocante a lo real, si bien añade que es su síntoma, su respuesta sintomática al descubrimiento del inconsciente por Freud.”²⁷

Delimitado el campo, se impone un recorrido, al menos introductorio, sobre el concepto. Como apuntamos, la primera ocasión en que Lacan plantea el RSI es

²⁷ Erik Porge, *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*, Madrid, Síntesis, 2000, p. 221.

en su intervención del 8 de julio de 1953. En busca de precedentes, sobre todo de lo Real, Claude Conté —discípulo de Lacan— recuerda que “en *Les complexes familiaux* de 1938, Lacan observa que el asesinato del padre tal como está descrito en *Tótem y tabú*, para fundar el complejo de Edipo y su disolución en complejo de castración (respondiendo por ende a una necesidad interna de la construcción freudiana) era a la vez una petición de principios y un salto en lo real.”²⁸ Como sea, no será sino hasta 1953 cuando Lacan planteé con todas sus letras la tríada RSI.

Un año, o quizás un momento de ese año muy significativo en la propia biografía del psicoanalista. En su introducción editorial a esta conferencia, Jacques-Alain Miller detalla precisamente la peculiaridad de ese momento: “Lo simbólico, lo imaginario y lo real precede inmediatamente la redacción, durante el verano, del informe de Roma sobre ‘Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis’, que anunciaba el comienzo público de la ‘enseñanza de Lacan’, como se dirá más tarde.”²⁹

En efecto, se trata de un año decisivo: 1953 es un año de rupturas, por decir —con Foucault— aquello —la discontinuidad— que hace imposible que las cosas vuelvan a ser como antes eran o, por emplear el difundido concepto de Bachelard, como ese corte respecto a la acumulación de conocimientos que también es parte de, y gracias a la cual florece, la ciencia.

Según se sabe por la propia biografía de Lacan, en ese año tienen lugar varias “rupturas”, merece la pena destacar dos íntimamente relacionadas:

- 1) *Ruptura con la IPA*. El 16 de junio de 1953, como es conocido, con Daniel Lagache, Juliette Favez-Boutonier, Françoise Dolto y Blanche Reverchon-Jouve, Lacan presenta su dimisión de la Société Psychanalytique de Paris (SPP) —que hacía poco presidía—, lo que supuso también su retiro en

²⁸ Claude Conté, *Lo real y lo sexual. De Freud a Lacan*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996, p. 164.

²⁹ Jacques-Alain Miller, en Lacan, “Lo simbólico...”, *op. cit.*, p. 9.

calidad de miembros de la International Psychoanalytical Association (IPA).³⁰ Es bien sabido que, más allá de las desavenencias personales (efecto y no causa), en el fondo de este rompimiento con la SPP lo que prevalecen son profundas diferencias teóricas y clínicas del psicoanálisis —en particular aquellas relacionadas con la formación de los analistas y la duración de las sesiones—, lo que, de entrada, plantea consecuencias en ambos flancos. Jean Allouch ha llamado particularmente la atención sobre la relación entre la conferencia del 8 de julio y la dimisión de Lacan de la SPP: “por lo que yo sé, nadie ha reparado todavía, a saber, [en] el hecho de que la *formulación primera del paradigma I.S.R., el 8 de julio de 1953, se produjo el mismo día (o cuanto más al día siguiente) en que Lacan recibió la carta del secretario general de la IPA, que tomaba acta oficialmente de su dimisión de la Société parisienne de psychanalyse (S.P.P.) y por lo tanto de la IPA*. La carta de Eissler fue enviada el 6 de julio; ¡S.I.R. fue proferido el 8!”³¹ [Cursivas en el original]

- 2) *Deslinde respecto del freudismo y proclamación del retorno a Freud*. Arduo definir esta suerte de deslinde del propio Lacan, pues al tiempo que marca su distancia del freudismo, proclama su retorno a Freud. Se puede decir de varias formas. Elisabeth Roudinesco, por ejemplo, denomina “relevo ortodoxo del freudismo” a la elaboración de un “sistema de pensamiento” por parte de Lacan, lo cual fecha el 4 de marzo de 1953, con una conferencia que originaría la crisis de la SPP: “El mito individual del neurótico” o “Poesía y verdad en la neurosis”,³² Hipótesis mucho más audaz y elaborada, Allouch —psicoanalista y director de la francesa EPEL, especializada en psicoanálisis— sostiene la tesis de un *desplazamiento* de Freud por parte de Lacan por demás conspicuo a partir, precisamente, de la conferencia del 8 de julio de 1953, en donde introduce el RSI. Categórico, Jean Allouch asevera que “El ternario I.S.R., como tal, no se halla en Freud. Antes bien, la operación de Lacan con Freud puede ser pensada como la que ‘desliza’ I.S.R. bajo los

³⁰ Véase Roudinesco, *Lacan...*, *op. cit.*, pp. 297 y ss.

³¹ Allouch, *op. cit.*, p. 32.

³² Roudinesco, *op. cit.*, p. 314.

pies de Freud (esta metáfora es de Lacan). Freud, notaba Lacan, no era lacaniano.”³³

Suficiente, nos parece, para valorar la importancia de aquel año y, más aún, de lo que significa la tríada RSI en la obra de Lacan y, a un tiempo, en la articulación entre Freud y Lacan, particularmente respecto a lo Real.

LO REAL EN EL CAMPO LACANIANO

Quizás sea redundante pero habría que insistir en que el concepto de lo Real es uno de los más complejos no solo de la tríada sino de la producción lacaniana; al propio tiempo, se trata de uno de los más trascendentes: “la conceptualización de lo real, constituye uno de los aportes más importantes de la teorización de Jacques Lacan. Delimitando realidad de real, avanzó en sus desarrollos hasta poder categorizar un registro complejo, de escasas o nulas posibilidades de ser simbolizado o imaginarizado.”³⁴

Françoise Balmès, filósofo y psicoanalista, ha identificado por lo menos cuatro dificultades del término: 1) ¿lo Real debe entenderse propia de la experiencia analítica o como parte de toda experiencia de ser hablante?; 2) ¿como una imposibilidad lógica, subjetiva o práctica?; 3) a partir de la definición de lo Real como lo imposible, ¿se puede pensar que lo imposible existe o no?; y 4) ¿qué significa “lo que se escribe”?³⁵

No es un concepto sencillo de entender, salta a la vista, antes todo lo contrario. Como lo advierte el psicoanalista Erik Porge, “De los tres términos, imaginario, simbólico y real, este último es el más complejo y el más difícil de aprehender. Tiene por supuesto que ver con lo que se denomina la realidad, pero

³³ Jean Allouch, *Freud, y después Lacan*, Buenos Aires, EDELP, 1994, p. 27.

³⁴ Mercedes Baudes de Moresco, *Real, Simbólico, Imaginario. Una introducción*, Buenos Aires, Lugar, 1995, p. 71.

³⁵ Françoise Balmès, “O Real, será que isso funciona?”, en AA. VV., *Do Real, o que se escreve?*, Rio de Janeiro, Escola Letra Freudiana, 2009, pp. 12-14.

designa un punto en la misma que se escapa o resiste a la simbolización de ésta.”³⁶ En la misma dirección apunta Juranville al afirmar que con frecuencia “se pretendió oponer en Lacan real y realidad, por entenderse que el mundo en que vivimos, las cosas que vemos a nuestro alrededor todos nosotros no son ‘lo real’ para él. Habrá que ponerse de acuerdo. Por un lado está el sentido que damos a todas las cosas de nuestro mundo, y a este respecto Lacan hablará de la representación y de lo imaginario; por el otro está lo que configura la ‘realidad’ del mundo de la vigilia, y esto es cabalmente ‘lo real’. Estar despierto, para Lacan, es estar expuesto a lo que pese a todo es inanticipable, a lo real. Pero lo que hace del mundo real un mundo, excluye en él la presencia de lo real como tal.”³⁷

Conviene rescatar esta puntualización para introducir una primera diferenciación elemental que ayude a conjurar, en lo posible, la repetida confusión entre lo Real y la realidad.

No son lo mismo pero no son por completo ajenas. Lo Real no es la realidad pero está en la realidad. Lo señala Lacan desde la primera intervención en que menciona el ternario: “simbólico, imaginario y real son los registros esenciales de la realidad humana”. Lo Real es, por tanto, parte de la realidad humana pero es quizás la parte más inaccesible y compleja de esa realidad. En cierto sentido, lo Real es lo menos real —por inaccesible— de la realidad, si por realidad entendemos una percepción casi inmediata del mundo, una experiencia tangible como se suele pensar.

Siguiendo la idea kantiana de que las cosas son lo que ponemos en ellas, Gérard Pommier nos recuerda que “Desde el punto de vista humano, la naturaleza jamás se ha mostrado desnuda, sino siempre vestida por todo un Panteón de fuerzas oscuras: desde el comienzo de los tiempos, los hombres agregan a cuanto perciben algo diferente de lo que allí se encuentra.”³⁸ Esta idea es una condición de

³⁶ Porge, *op. cit.*, p. 117.

³⁷ Alain Juranville, *Lacan y la filosofía*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992, pp. 71-72.

³⁸ Pommier, *Qué es lo real...*, *op. cit.*, pp. 10-11.

posibilidad para pensar la tríada lacaniana y en particular lo Real: la realidad, en cuanto tal, no se presenta desnuda, libre de recubrimientos, de envolturas.

Desde una perspectiva del anudamiento lacaniano, el filósofo Jean-Claude Milner abre un provocador texto con la siguiente definición: “Hay tres suposiciones. La primera, o más bien la suposición uno, pues ya es excesivo darles un orden, es que, por arbitrario que sea, *hay*: proposición *thética* con no más contenido que su planteamiento mismo; gesto de corte sin el cual no hay nada que haya. Se nombrará esto real o R. Otra suposición, llamada simbólica, o S, es que hay *la lengua*, suposición sin la cual nada, y singularmente ninguna suposición, podría decirse. Otra suposición, por último, es que *hay semejante*, donde se instituye todo lo que forma lazo: es lo imaginario o I.”³⁹ Lo Real, de acuerdo con esta lectura, es lo que hay, lo que hay por sí mismo, lo que siempre está allí, lo pleno.

¿Qué es lo Real, entonces? Podría decirse incluso que para algunos esta pregunta debe evitarse: por ejemplo, Jacques-Alain Miller sostiene que esta es, precisamente, “la pregunta que no hay que formularse, porque la forma misma en que se presenta no conviene a la elaboración de lo real tal como se impone en la experiencia analítica.”⁴⁰

¿Cómo entenderlo? Como sucede con otros conceptos en la obra de Lacan, la tríada y, en particular, el registro de lo Real es definido de diferente forma de acuerdo con el momento en que se le trabaja, no por el tiempo sino por el tema que Lacan desarrolla en ese momento, es decir, según donde se ponga el acento, según el costado que se destaque, según frente a qué otro concepto se le defina.

Por ejemplo, en el Seminario 3, que Lacan dedica al estudio de la psicosis, lo Real se entiende como el registro dominante en la experiencia del psicótico ante la falla en el establecimiento del orden simbólico —el orden del lenguaje y la palabra

³⁹ Jean-Claude Milner, *Los nombres indistintos*, Buenos Aires, Manantial, 1999, p. 9.

⁴⁰ Jacques Alain Miller, *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 9.

que recubre la realidad—, ante la falla estructural de la castración (en términos edípicos) que forcluyen el significante paterno, el significante del Nombre del Padre en el sujeto pero no lo excluyen de su realidad —sino que aparece donde no debería.

Vale quizás un pasaje: Lacan afirma que la realidad está cubierta por el lenguaje, una larga cadena en la que un significante siempre remite a otro, la definición de un objeto siempre supone de otro objeto que no es ese que se describe. Sin embargo, hay partes de esa realidad que no son alcanzadas por el universo del lenguaje, por ejemplo, explica Lacan que “Lo simbólico da una forma en la que inserta el sujeto a nivel de su ser. El sujeto se reconoce como siendo esto o lo otro a partir del significante. [...] Existe de todos modos una cosa que escapa a la trama simbólica, la procreación en su raíz esencial: que un ser nazca de otro. La procreación está cubierta, en el orden de lo simbólico, por el orden instaurado de esa sucesión entre los seres. Pero nada explica en lo simbólico el hecho de su individuación, el hecho de que un ser sale de un ser. Todo el simbolismo está allí para afirmar que la criatura no engendra a la criatura, que la criatura es impensable sin una fundamental creación. Nada explica en lo simbólico la creación.”⁴¹ Algo similar sucede con la muerte, no obstante todos los rituales fúnebres y narrativas que intentan simbolizarla.

Un año después, en el Seminario 4, *La relación de objeto*, Lacan define, en las primeras clases, lo Real precisamente en relación con el objeto en psicoanálisis y en la dialéctica del desarrollo individual. Conviene recuperar su advertencia sobre este elusivo concepto: “Cuando se habla de lo real, puede tratarse de cosas diversas. De entrada, se trata del conjunto de cosas que ocurren efectivamente. Esta es la noción implicada en el término alemán *Wirklichkeit*, cuya ventaja es que distingue en la realidad una función que la lengua francesa no permite aislar

⁴¹ Lacan, *Las psicosis*, Seminario 3, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 256.

correctamente. Se trata de lo que implica de por sí cualquier posibilidad de efecto, de *Wirkung*. Es el conjunto del mecanismo.”⁴²

Tiempo más tarde, Lacan acercará el concepto de lo Real al de *Das Ding*, en tanto que “es originalmente lo que llamaremos el fuera-de-significado”, peculiar exterior a partir del cual Lacan va a construir una noción de ética.⁴³ Después, en el Seminario 11 (1964), en alusión a Aristóteles, definirá lo Real como la *tyche* en oposición al *automaton*: la *tyche* (azar) como encuentro con lo Real, es decir, como el permanente desencuentro con la realidad, desencuentro entre el sujeto y el ser, el sujeto del *cogito* y el sujeto del inconsciente...⁴⁴

En la última etapa de su teoría y de su vida, Lacan se volcará hacia la topología, sobre todo de su formulación del RSI, que quedará *anudada*, precisamente, a partir de la introducción del nudo borromeo en su teorización: “a partir de los años 1972-19973 y hasta el final de su enseñanza, Lacan formaliza RSI gracias al nudo borromeo, muy especialmente en el seminario de 1974-1975 que lleva este título. [...] Además de su rol didáctico —refiere Pommier—, el nudo borromeo tiene también una función más ambiciosa, que Lacan solo esbozó: tendría que hacer posible ir más lejos que Freud. Por cierto, ya es ir muy lejos releer a Freud con instrumentos lógicos y topológicos que delimitan el campo propio del análisis y su aporte ineludible. Pero es al mismo tiempo abrir una perspectiva nueva situar la ‘realidad psíquica’ en términos de cuarta consistencia respecto del ternario RSI.”⁴⁵

No pasa de largo que en el Seminario 23 (que se extiende de noviembre de 1975 a mayo de 1976) continúa con el desarrollo de la topología a partir de sus nudos y presenta lo Real como aquello que mantiene los otros dos registros unidos, y todo ello sin abandonar la obra de Freud, lo cual es de especial relevancia para

⁴² Lacan, *La relación de objeto*, Seminario 4, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 35.

⁴³ Lacan, *La ética del psicoanálisis*, Seminario 7, Buenos Aires, 2000, pp. 68 y ss.

⁴⁴ Lacan, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Seminario 11, Buenos Aires, 2005, pp. 50 y ss.

⁴⁵ Pommier, *Qué es lo real...*, op. cit., pp. 167-169.

esta investigación. En la apertura de la clase de 13 de abril de 1976 (día de su cumpleaños, él mismo se encarga de recordárselo a su auditorio), Lacan sostiene: “Yo inventé lo que se escribe como lo real. Naturalmente, a lo real no basta escribirlo *real*. Unos cuantos lo hicieron antes que yo. Pero yo escribo este real con la forma del nudo borromeo, que no es un nudo sino una cadena, que tiene ciertas propiedades. En la forma mínima en que tracé esta cadena, se necesitan por lo menos tres elementos. Lo real consiste en llamar a uno de estos tres *real*.” Unos minutos después, Lacan recuerda a Freud y su peculiar texto el *Proyecto de psicología*: “Freud declara en el ‘Proyecto’ la idea de representar esto por redes, y quizás fue esto lo que me incitó a darles una nueva forma, más rigurosa haciendo de ellas algo que se encadena en lugar simplemente de trenzarse.”⁴⁶

No es objetivo de este el desarrollo a lo largo del tiempo de los conceptos lacanianos —que plantea una amplia investigación de diferente naturaleza a la presente— sino puntualizar la impronta freudiana en lo que Lacan encuentra como su mayor aportación al psicoanálisis (sus tres: RSI).

Como punto de partida, consideramos que más que plantear un concepto de lo Real a partir del cual abrimos paso por los textos freudianos, resulta más oportuno y fértil para la investigación establecer ciertas coordenadas, como las expuestas, que nos ofrecen una idea ciertamente general sobre esta categoría, pero que, sin embargo, nos advierten sobre la dificultad de pensar lo Real de forma separada de la tríada lacaniana RSI —como si ello fuera posible—, y nos muestran la conveniencia —prácticamente obligación— de hacerse cargo del momento teórico en el que se inscribe una cierta definición de Lacan respecto de lo Real y la relación que guarda con otros conceptos, lo que, en consecuencia, nos conduce a optar por esta vía —más viable y fecunda, creemos— que es el recorrido lacaniano por algunos de los textos más tempranos de Freud, desde su informe de estudios en París y Berlín (1886) hasta el *Proyecto de psicología* (1895), una década compleja y trascendental no solo en términos teóricos sino biográficos.

⁴⁶ Lacan, *El sinthome*, Seminario 23, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 127-129.

Precisamente, parte de la dificultad de definir y bordar sobre lo Real descansa en los múltiples costados del término. A ello podemos, quizás, atribuir la heterogeneidad con la que algunos estudios se relacionan con lo Real.

Por un lado, podríamos considerar una corriente un tanto nutrida de psicoanalistas que emplean el instrumental lacaniano para hacer avanzar sus propias investigaciones, para reflexionar y analizar su experiencia clínica o bien quienes se adentran en la teoría lacaniana con el propósito explícito o no de difundirlo y problematizarlo. Un claro ejemplo de estos trabajos son diversas obras de Jacques-Alain Miller, en particular se podría mencionar *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, que reúnen las clases dictadas durante 1998-1999, en su seminario permanente La orientación lacaniana. A lo largo de ese año, Miller articula lo Real con la verdad —en términos de la experiencia analítica—, con el goce y con la vida, en su sentido biológico-lacaniano.⁴⁷

El citado, y citable, Gérard Pommier, en su “ensayo analítico”, *Qué es lo real*,⁴⁸ emprende un abordaje desde varios costados hacia lo Real, en el que discute y polemiza con posiciones críticas no solo hacia Lacan sino hacia el psicoanálisis.

Discípulo de Lacan y colaborador de su Seminario, Claude Conté reunió en un libro diversos textos que cohesionó a partir de la relación: lo real y lo sexual, en el que profundiza algunas puntualizaciones de la lectura de Lacan sobre la obra freudiana. Por cierto, no está de más señalarlo, Conté sostiene un argumento contrario a la hipótesis de esta investigación: “La dimensión de lo Real está ausente de la obra de Freud: el anudamiento RSI es un aporte propio de Lacan, el más original sin duda y el más fecundo en sus consecuencias.”⁴⁹

⁴⁷ Miller, *La experiencia...*, *op. cit.*

⁴⁸ Pommier, *op. cit.*

⁴⁹ Conté, *Lo real...*, *op. cit.*, p. 7.

Algunos otros autores han planteado ya la relación de lo Real en la obra freudiana, es el caso del psicoanalista argentino Juan Carlos Cosentino, quien reunió tres textos bajo ese título precisamente: *Lo real en Freud: sueño, síntoma, transferencia*, en el que el objetivo, no obstante el título —seguramente obra del editor o de un publicista—, no es rastrear el concepto lacaniano en los textos de Freud, sino que son articulaciones freudiano-lacanianas a partir del sueño, el síntoma y la transferencia.⁵⁰

Por su parte, Zulema Lagrotta plantea una serie de temas en Freud para situar lo Real, el goce, el saber... conceptos y temas lacanianos que considera fundamentos de la práctica psicoanalítica. Es evidente la preeminencia de la perspectiva lacaniana sobre los textos de Freud, que casi siempre son leídos desde Lacan.⁵¹

Existe otra corriente, cercana a la comunidad psicoanalítica pero cuyos integrantes no son analistas, y que recurre frecuentemente a conceptos lacanianos como RSI, goce, *objeto a*, gran Otro... En primer término, por la amplitud y profundidad de su obra, sobresale el filósofo esloveno Slavoj Žižek, cuya obra está atravesada por conceptos lacanianos. Desde su primer libro importante: *El sublime objeto de la ideología* (1989), pasando por los no menos relevantes *Porque no saben lo que hacen* (1991) y *El espinoso sujeto* (1999), algunos *divertimentos* y estudios introductorios como *Mirando al sesgo. Una introducción a Jacques Lacan a través de la cultura popular* (1991) y *Las metástasis del goce. Seis ensayos sobre la mujer y la sexualidad* (1994); hasta obras más recientes como *Visión del paralaje* (2006) e incluso el muy hegeliano *Less than nothing* (2012).

En algunos libros mayores de Alain Badiou también es evidente la impronta de Lacan, incluso su discusión en ciertos puntos. Por ejemplo, en *Teoría del sujeto* (1982) reflexiona sobre lo Real en tanto *impasse de la formalización*.⁵² De igual

⁵⁰ Juan Carlos Cosentino, *Lo real en Freud: sueño, síntoma, transferencia*, Buenos Aires, Manantial, 1992.

⁵¹ Zulema Lagrotta, *Lo real en los fundamentos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Letra Viva, 2009.

⁵² Alain Badiou, *Teoría del sujeto*, Buenos Aires, Prometeo, 2008, pp. 46 y ss.

manera, en *El ser y el acontecimiento* (1988), dedica a Lacan un capítulo —cuyo subtítulo es, por cierto, “Más allá de Lacan”—⁵³ y en textos más recientes como el que firma con Barbara Cassin: *No hay relación sexual. Dos lecciones sobre ‘L’Étourdit’ de Lacan* (2010).

Dentro de este recuento, merece la pena reparar en el interesante texto de Danielle Eleb en el que analiza la categoría de destino en Aristóteles, bajo la causalidad lacaniana de *tyche*, de encuentro con lo real: “Si el hilo de nuestro trabajo es la *tyche* de Aristóteles en la causalidad de Lacan, nuestra hipótesis es que cuatro modalidades del destino lacaniano modifican y renuevan el sentido y uso de esta categoría.”⁵⁴ Esta obra ofrece un claro ejemplo tanto de la asimilación de los conceptos lacanianos como de su articulación y progresión en otros campos.

Además de señalar apenas algunas de las rutas por las que se desarrollan ciertas aportaciones del psicoanálisis —en particular de Lacan—, este recorrido, a vuelapluma, no hace sino confirmar el planteamiento de Žižek acerca de la actualidad del campo psicoanalítico freudiano-lacaniano. De paso, quizás, permite reclamar un cierto lugar para esta investigación en ese campo.

HIPÓTESIS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Se puede anticipar dirección e itinerario de esta investigación. A la base de todo el planteamiento se encuentra la hipótesis de que la lectura lacaniana de la obra de Freud ofrece uno de los desarrollos más fecundos del psicoanálisis. Y que una de las claves de esa lectura es, precisamente, el ternario RSI, del cual el registro de lo Real se plantea como uno de los más complejos y lacanianos. No obstante ello, se presume en este estudio que existen ciertos rastros freudianos susceptibles de ser identificados, a través de un análisis de las obras de ambos teóricos, en la tríada lacaniana.

⁵³ Badiou, *El ser y el acontecimiento*, Buenos Aires, Manantial, 2007, pp. 429 y ss.

⁵⁴ Danielle Eleb, *Figuras del destino. Aristóteles, Freud y Lacan o el encuentro con lo real*, Buenos Aires, Manantial, 2007, p. 16.

De todo ello se sigue que el difundido “retorno a Freud” no sería sino un intento, según lo define el propio Lacan, de “hacer avanzar a Freud” —sobre las piernas de Lacan. A partir de esta base es pertinente formular algunas preguntas: ¿es posible situar un cierto origen de un concepto tan lacaniano, como lo Real, en la obra temprana de Freud? ¿A través de cuáles conceptos y temas freudianos podría establecerse una relación con lo Real? ¿Qué le aporta la lectura lacaniana, a través del RSI, a los textos de Freud? ¿Se puede establecer una nueva forma de entender la relación entre Freud y Lacan a partir de la reconstrucción *après coup* de lo Real, inscrita desde luego en la elaboración teórica de la tríada lacaniana?

La cuestión resulta no solo justificada sino sugerente. *Strictu sensu*, no se trata de una “nueva forma” de entender la articulación Freud-Lacan, sino acaso de plantear un peculiar itinerario: Lacan-Freud-Lacan a partir del paradigma RSI, con énfasis en lo Real.

Es el mismo Lacan, insistimos, quien posibilita este derrotero. Más de dos décadas después de haber planteado el retorno a Freud y de presentar el RSI, Lacan “aclara” que “hay en Freud una referencia a algo que él considera como lo Real. Esto no es lo que se cree: no es el *Realitätsprinzip*, porque es demasiado evidente que ese *Realitätsprinzip* es una historia de decir, es decir social. Pero supongamos que haya tenido la sospecha, simplemente que él no se haya dicho que eso podía hacer nudo; en resumen, Freud, contrariamente a un prodigioso número de personas, desde Platón hasta Tolstoi, ¡Freud no era lacaniano! Es preciso que lo diga, pero al deslizarse bajo los pies esta cáscara de banana del RSI, de lo Real, de lo Simbólico y de lo Imaginario, tratemos de ver cómo, pero efectivamente, se ha desembrollado de eso.”⁵⁵

Una ruta crítica de potencial heurístico que, confiamos, arrojará argumentos para pensar, precisar y, eventualmente ofrecer ciertas pistas a otras preguntas: ¿se puede afirmar la pertinencia del RSI como *locus* del “retorno a Freud” propuesto por

⁵⁵ Lacan, *R.S.I...*, *op. cit.*, p. 45.

Lacan? ¿Cambia, en qué, la relación Freud-Lacan con base en esta lectura que toma el RSI como gozne? ¿Cómo caracterizar esa relación entre Freud y Lacan? ¿Cuáles son las consecuencias teóricas y clínicas de esta relación para el campo psicoanalítico y la ciencia en general?

Bajo tales términos, este estudio se propone:

1. Incursionar en lo que se denomina *campo freudiano* (por decir, fundamentalmente la obra de Freud y Lacan y ciertos desarrollos por parte de otros estudiosos) a través de la reconstrucción de una de las categorías más complejas de la teoría lacaniana: lo Real.
2. Ensayar un *retorno a Freud* con base en el itinerario Lacan-Freud-Lacan, guiado por la categoría de lo Real, y derivar sus efectos actuales para el campo psicoanalítico.
3. Repensar algunas de las categorías freudianas más relevantes (trauma, sueño, principio de realidad, principio de placer...) a la luz de la tríada lacaniana RSI.

METODOLOGÍA

Situado en el campo psicoanalítico, es decir, del inconsciente, a lo largo del estudio se puntualizarán elementos de la obra freudiana (lo mismo ideas en ciernes e intuiciones germinales, que tesis probadas) que inciden o dejan ver su impronta en la concepción de la tríada lacaniana, señaladamente en la noción de lo Real, que al propio tiempo permitirán delimitar el alcance, contenido y consistencia de ese concepto.

Como puede colegirse por la argumentación desarrollada, el objeto de estudio ha impuesto su propio método: a partir de una investigación de tipo documental, se emprenderá el análisis de las obras más significativas de la etapa temprana en la producción intelectual de Freud, en las que se identificarán algunos

elementos, rastros, fundamentos perceptibles en la tríada RSI y en particular de lo Real. Para ello se sigue, igualmente, el análisis de algunos seminarios de Lacan, así como de sus escritos.

A través del análisis de estos textos, se busca situar la inscripción de los conceptos lacanianos en el *corpus* freudiano. Visto así, se trata de un retorno y una pregunta por los fundamentos, que no viene mal para un programa de doctorado que, precisamente, tiene como objetivo los fundamentos y desarrollos psicoanalíticos.

CAPÍTULO 1

EL TRAUMA

En 1895 Sigmund Freud cumple 39 años. Sus convicciones son cada vez más férreas y sus intuiciones más agudas. Aún así, duda: de su talento, de su vocación, de su suerte. Por lo demás, el reconocimiento, ese don mezquino y tardío en su vida, aún no llega. No ha alcanzado tampoco, e incluso se ve lejana, esa condición ya no de prosperidad sino de desahogo económico que le ahorre enojos y, sobre todo, le dispense penurias.

Es un hombre con determinación. Como nunca dejará de serlo, su ritmo de trabajo en aquel año es intenso, sus noches son cortas y sus jornadas largas y productivas. Sabe, intuye, que sus investigaciones marchan por buen camino, aunque se percata, desde entonces, que se trata de un camino no muy transitado, antes lo contrario. En el trayecto ha quedado su amistad de más de veinte años con Joseph Breuer. La estrecha colaboración y diálogo entre ambos también concluye: “La inteligencia de Freud [escribe Breuer a Fliess en el verano de ese año, justo cuando la relación con su amigo común está tocando su fin, por lo que la frase podría ser una suerte de epitafio] está alcanzando su máxima altura. Lo sigo con la vista como una gallina que contempla el vuelo de un halcón.”

1895 es un año de altibajos para Freud: por fin aparece su *Estudios sobre la histeria*, escrito alimón con Breuer, pero no despierta el mayor interés en la comunidad científica doméstica, no obstante la enorme importancia que la posterioridad le reconocerá. La reseña más receptiva y aguda, nos recuerda Ernest Jones, provino del director del Teatro de Viena, poeta e historiador de la literatura, Alfred von Bergner.

Un año crítico, pues, en la biografía de Freud. Basado en los trabajos de Elliott Jaques y Melanie Klein, el psicoanalista Didier Anzieu sostiene, acaso en su

obra más conocida entre los hispanohablantes, que “Freud comenzó su crisis de la mitad de la vida en 1895.”⁵⁶ A la edad de 39 años —a decir del hijo de quien Lacan llamaba *Aimée*—,⁵⁷ el doctor Freud arriba a un momento determinante de su vida, a saber, el momento de crear, por tanto, de cambiar.

Mientras desarrolla la llamada teoría del trauma y de la abreacción, como hipótesis sobre el origen de la histeria, Freud sueña el gran sueño, “el sueño de los sueños”, afirma Lacan —en el Seminario 2. *El yo en la teoría de Freud y la técnica psicoanalítica*. Entre el 23 y 24 de julio de ese año, vacacionando en Belleuve, a las afueras de Viena, Freud tiene el sueño de la inyección de Irma, que a la mañana siguiente pone por escrito. Lo analiza y se pregunta si algún día esa casa llevaría una placa que recordara aquel sueño y su análisis, que considera trascendental, en los siguientes términos: “En esta casa, el 24 de julio de 1895, le fue revelado al Dr. Sigmund Freud el secreto de los sueños.” La posteridad se le rinde, pero ese momento todavía está lejano.

Cerca de cumplir cuarenta años y a punto de ser padre por sexta y última ocasión (en diciembre nace Anna, la única que sigue los pasos profesionales de su padre), entre la teoría del trauma y la irrupción de los sueños, aquel año, 1895 — que algunos especialistas consideran axial, tanto como 1897, en la historia del pensamiento freudiano y del psicoanálisis—, Freud está en medio de algo: lo sabe pero ignora su alcance. El hallazgo no es fortuito, por cierto. Es parte de ese trabajo cotidiano, signado por la disciplina y el rigor, consecuencia del desarrollo de investigaciones e intuiciones que conducían la labor de Freud.

Más que una fecha inaugural, para nosotros 1895 pretende ser una referencia, un cierto eje en este capítulo para situar —por decir recapitular y, a un

⁵⁶ De acuerdo con Jaques, quien a su vez sigue nociones de Klein, en la vida del sujeto habría dos o tres crisis: la de la adolescencia, la de la madurez (entre los 35 y 39 años) y la de la vejez. Anzieu recoge esta interpretación para argumentar la crisis de la mitad de la vida en Freud. Didier Anzieu, *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*, México, Siglo XXI, tomo I, 6ª ed., 2004, p. 145 y ss.

⁵⁷ VÉASE Jacques Lacan, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 9ª ed., 2005, pp. 135-276.

tiempo, proyectar— la teoría del trauma en relación con la histeria en los textos freudianos, así como la construcción de las bases para la interpretación de los sueños, aportaciones mayores de su obra.

Orientado por la hipótesis general de la presente investigación, el objetivo de esta pesquisa por los primeros textos freudianos es identificar y, si lo hay, establecer algunos puntos de contacto entre el trauma y lo Real que —según lo planteamos a manera de hipótesis— se encuentra señalado, intuido en la obra de Freud. Reviste especial importancia este capítulo no solo para la argumentación de todo el estudio sino por el interés que concita el hecho de localizar desde sus primeros trabajos, en estado embrionario digamos o entrevisto si acaso, una de las categorías más complejas y fecundas de la teoría lacaniana como lo es su tríada RSI.

1.1 TRAUMA: APROXIMACIONES

Entre los griegos, trauma aludía a la herida, a aquello que trastoca el cuerpo, que lo hiere, que lo atrofia. Siempre algo físico y externo: un golpe, una caída, un corte. En la antigüedad, trauma es, también, perder una guerra, es la consecuencia de un desastre. Igualmente, se emplea la palabra para dar cuenta de grandes daños físicos en las *polis*, tragedias colectivas (inundaciones, seísmos, erupciones volcánicas).

Pese a su antigüedad y aunque resulte un tanto sorprendente, la noción persiste y ello ha alimentado —a querer o no— una serie de confusiones sobre sus distintas acepciones, cuyo rastro es perceptible todavía hoy en día. Si bien actualmente se presume distinguir entre el sentido ordinario del concepto y sus acepciones clínicas, todavía se dejan ver ciertos restos de esa confusión, que consisten en identificar el trauma con un hecho físico que irrumpe de forma inesperada desde el exterior —violenta casi siempre— en la vida del sujeto: un robo, un accidente automovilístico, un atentado terrorista, alguna agresión física. Los ejemplos sobran, desde Hollywood hasta algunas concepciones médicas o incluso autodenominadas psicoanalíticas parecen herederas de esta noción que por

inverosímil que parezca se mantiene ajena a uno de los autores que más han aportado a la teoría del trauma: Sigmund Freud.

Incluso en discursos más elaborados y considerados novedosos, prevalece esta noción un tanto plana del trauma. Aunque merecería un comentario a detalle, acaso un apartado entero, por el momento nos permitimos mencionar la creciente importancia de la noción de trauma para ciertas corrientes historiográficas actuales: “un número cada vez mayor de historiadores —escribe Mudrovic— se inclina a pensar que las insuficiencias conceptuales y metodológicas de la historiografía para abordar este tipo de acontecimientos se deben a que no dan cuenta de lo que estos acontecimientos manifiestamente son: experiencias traumáticas de las sociedades contemporáneas. Conceptualizar un evento histórico como trauma autorizaría, entonces, a adoptar categorías psicoanalíticas en los análisis históricos.”⁵⁸ Para algunos autores de esta vertiente historiográfica, el trauma aparece como un hecho colectivo cruento e inenarrable, cuyo registro, cuya inscripción en la historia, resulta particularmente complejo y arduo.

Uno de los representantes más conspicuos de esta corriente, el historiador de la Universidad de Cornell (Nueva York), Dominick LaCapra, señala, en la misma dirección, que “el trauma es una preocupación dominante en la teoría y crítica de los últimos tiempos, y se ha transformado a veces en una obsesión o ha dado origen a combinaciones y fusiones apresuradas (por ejemplo, la idea de que la cultura contemporánea o, incluso, la historia toda es esencialmente traumática, o la idea de que en el contexto posterior al Holocausto, todos somos sobrevivientes).”⁵⁹ En la misma línea argumentativa, Bruno Bettelheim, conocido psicoanalista, desarrolla la noción de sobrevivencia, a la que se refiere LaCapra.⁶⁰

⁵⁸ María Inés Mudrovic, “Alcances y límites de perspectivas psicoanalíticas en historia”, en *Dianoia*, vol. XLVIII, núm. 50, mayo, 2003, pp. 111.

⁵⁹ Dominick LaCapra, *Escribir la historia, escribir el trauma*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005, p. 18.

⁶⁰ Bruno Bettelheim, *Sobrevivir. El holocausto una generación después*, Barcelona, Crítica, 2ª ed., 1983.

Ahora bien, no puede pasar de largo que tanto Mudrovcic como LaCapra se dicen interlocutores del psicoanálisis, que toman y asimilan a su discurso conceptos psicoanalíticos —como trauma o *acting out*—, sin embargo, lo que entienden como trauma está más cercano a la acepción corriente (u otras influencias teóricas en el caso de LaCapra) que a la teoría psicoanalítica, al menos a la desarrollada después de 1897, cuando Freud reformula —que no “abandona”, como suele predicar el lugar común y que más adelante debatiremos— la llamada teoría del trauma: para estos autores, el trauma consiste en una experiencia caótica, una situación límite que siempre remite al exterior del sujeto, a la realidad (porque de allí proviene), y ambos recurren al ejemplo por antonomasia en estas lides: el Holocausto, “el trauma —sostiene Manuel Cruz— que ha terminado por convertirse en emblema y cifra del lado más oscuro y siniestro de nuestro tiempo.”⁶¹

A reserva de desarrollar más adelante algunos de los momentos de la teoría del trauma en Freud, se puede adelantar que estas corrientes historiográficas asimilan en términos muy generales la teoría del trauma de orden sexual, a saber la seducción paterna, planteada por Freud a partir de 1892-1893 como origen de la neurosis, pero parecen desestimar la reformulación que tiene lugar apenas algunos años después (la célebre Carta 69 a Fliess, donde le confiesa que “ya no creo más en mi neurótica”) y que rectifica en el sentido de que no necesariamente debió haber seducción en la realidad para que se genere un trauma sexual, con lo cual da entrada a una noción capital: la de fantasía sexual, que también produce un trauma, una dimensión ausente para un número muy amplio de corrientes y autores que recurren a esta noción.

Si entre especialistas se registra esta confusión u omisión, poco se puede esperar de otros espacios, que no por populares deberían pasar de largo, antes al contrario por su capacidad de difusión. Por ejemplo, gran parte de la filmografía

⁶¹ Manuel Cruz, “La vida entendida como ensayo general: Sobre traumas, calamidades y catástrofes”, conferencia presentada durante el debate *Traumas urbanos. La ciudad y los desastres*, Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCCB), 7-11 de julio, 2004, en <<<http://www2.cccb.org/transcrip/urbanitats/traumes/pdf/ManuelCruz.pdf>>> (10 de abril, 2011).

estadunidense de los últimos años, y de otras latitudes, sigue afincada y difundiendo esa noción.⁶²

Llama la atención que en uno u otro caso —en la historiografía especializada o bien en la cinematografía más difundida— el trauma es descrito como un hecho catastrófico de la realidad que irrumpe en la vida de los sujetos y que a partir de ese momento trastoca la biografía de las “víctimas”. Una concepción que —veremos con mayor amplitud más adelante— ni siquiera mantiene fidelidad con los primeros trabajos freudianos, en los que incluso en esa concepción primera el trauma (como acontecimiento de la realidad) se precisa de un segundo momento que lo resignifique: uno de los primeros casos de Freud, incluido ya desde el *Proyecto de psicología* (1895) ejemplifica puntualmente el mecanismo.

Es el difundido caso de Emma, una mujer que no podía entrar sin compañía a una tienda. En análisis, Emma da cuenta de un recuerdo: “poco después de la pubertad”, a los doce años, “fue a una tienda a comprar algo, vio a dos empleados (de uno de los cuales guarda memoria) reírse entre ellos, y salió corriendo presa de algún *efecto de terror*.”⁶³ [Cursivas en el original. En adelante solo se indicarán en el caso contrario.] ¿Cuál podría ser ese “efecto de terror” que habría motivado el trauma que le impedía entrar a una tienda sola? Emma recuerda, además, que pensó que “esos dos se reían de su vestido, y que uno le había gustado sexualmente.” ¿En dónde se puede localizar lo traumático de esta escena? ¿En la realidad: un par de empleados riendo, o en la fantasía de la paciente?

⁶² Películas como *Reservation Road* (2007, dirigida por Terry George), *The dark nighth* (de la serie Batman, 2008, dirigida por Christopher Nolan), *Mystic River* (2003, dirigida por Clint Eastwood), *Monster* (2003, dirigida por Patty Jenkins) o *Fugitive Pieces* (2007, dirigida por Jeremy Podeswa) tienen en común el mismo tratamiento: un acontecimiento traumático singular (la muerte de un ser amado en las primeras dos, el abuso sexual en las siguientes dos y el exterminio judío en la última) que condena a los deudos, o a las víctimas, un hecho que coagula el tiempo y condiciona el resto de sus vidas —replican la violencia a la que fueron sometidos o detienen sus vidas.

⁶³ Sigmund Freud, “Proyecto de psicología”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. I, 2004, p. 400.

Poco después, Emma refiere un segundo recuerdo, que de hecho sería primero en su propia biografía: “Siendo una niña de ocho años, fue por dos veces a la tienda de un pastelero para comprar golosinas, y este caballero le pellizcó los genitales a través del vestido. No obstante la primera experiencia, acudió allí una segunda vez. Luego de la segunda no fue más. Ahora bien, se reprocha haber ido por segunda vez, como si de eso modo hubiera querido provocar el atentado.”⁶⁴ La resignificación, explica Freud, opera del siguiente modo:

Ahora comprendemos la escena I (empleados) si recurrimos a la escena II (pastelero). Solo nos hace falta una conexión asociativa entre ambas. Ella misma señala que es proporcionada por la *risa*. Dice que la risa de los empleados le hacía acordarse de la risotada con que el pastelero había acompañado su atentado. Entonces el proceso se puede reconstruir como sigue: En la tienda los dos empleados ríen, esta risa evoca (inconscientemente) el recuerdo del pastelero. La situación presenta otra semejanza: de nuevo está sola en un negocio. Junto con el pastelero es recordado el pellizco a través del vestido, pero ella entretanto se ha vuelto púber. El recuerdo despierta (cosa que en aquel momento era incapaz de hacer) un *desprendimiento sexual* que se traspone en angustia. Con esta angustia, tiene miedo de que los empleados pudieran repetir el atentado, y se escapa.⁶⁵

Si la agresión sexual es el acto traumático, ¿por qué regresar? ¿Por qué parece más traumática la culpa que la agresión? ¿Y la risa como una extraña rúbrica traumática? Por donde se le mire, esta viñeta muestra que la estructura del trauma es mucho más compleja que su identificación exacta con un acontecimiento que socialmente se considera traumático.

No es, sin embargo, la única confusión, avatar ni giro que presentará el concepto a lo largo de su luenga historia, circunstancia que parece justificar una revisión, aunque sea a vuelapluma.

Como hemos dicho, con mayor o menor fortuna durante siglos la historia y la literatura especializada mantuvieron presente este sentido conmovedor e impactante de la noción de trauma: en múltiples pasajes en la historia de las ciudades o de los hombres se alude a las secuelas físicas y anímicas que dejan

⁶⁴ *Ibidem*, p. 401.

⁶⁵ *Ídem*.

entre la población catástrofes mayores —sismos, inundaciones, plagas, epidemias...—, lo mismo que tragedias personales —accidentes, fallecimientos inesperados, pérdidas sensibles. El Gran Incendio de Londres en 1666 o el devastador terremoto de Lisboa de 1775 ofrecen pruebas irrefutables en este sentido. Un sentido de la noción de trauma que en el siglo XX recuperó enorme vitalidad, si es que había perdido alguna, a partir del Holocausto.⁶⁶

En términos generales, desde el siglo XIX y principios del XX, la noción de trauma empieza a ser caracterizada de tres formas más o menos definidas, a saber: 1) como *shock* nervioso provocado por algún accidente, 2) como neurosis de guerra y, finalmente, 3) como un síndrome causado por el encierro o exterminio sistemáticos (los campos de concentración).⁶⁷

1.1.1 Shock

En plena época de expansión capitalista, de auge industrial, hacia el último tercio del siglo XIX el trauma aparece asociado a un tipo particular de acontecimiento pero sobre todo un símbolo de la época: los accidentes de tren.

Tan repudiada como elogiada, la máquina de vapor que movía toneladas de acero y cientos de personas cobró su primera víctima mortal en William Huskisson, representante de Liverpool ante el Parlamento inglés, en septiembre de 1850, en Inglaterra, durante el recorrido inaugural del trayecto entre Liverpool y Manchester. Desde entonces no se detendrían los accidentes, que al poco tiempo despertaron el interés de médicos y psicólogos: “Duchesne en 1857 en Francia y,

⁶⁶ El debate sobre la noción de trauma en relación con el Holocausto es amplio y ha crecido en los últimos años, entre los textos más representativos de las posiciones en liza destacan los siguientes: Cathy Caruth (ed.), *Trauma: Explorations in memory*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1995 y *Unclaimed experience: Trauma, narrative and history*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1996; Paul Antze y Michael Lambek (eds.), *Tense Past: Cultural essays in trauma and memory*, New York, Routledge, 1996; así como un par de títulos del citado Dominick LaCapra, *Representing the Holocaust. History, theory, trauma*, Ithaca, Cornell University Press, 1994 y su referido *Escribir la historia, escribir el trauma*, op. cit.

⁶⁷ VÉASE Guillermo A. Belaga, “Presentación”, en Belaga (coord.), *La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma*, Buenos Aires, Grama, 2005, p. 3, y Silvia Bekerman, “Redescubriendo la historia del trauma psíquico”, en AA. VV., *Pasajes del dolor, senderos de esperanza. Salud mental y derechos humanos en el Cono Sur*, Buenos Aires, 2002, p. 164.

particularmente J. E. Erichsen en 1866 en Inglaterra, se ocuparon de estudiar a las víctimas de los accidentes de ferrocarril. Por esos años, las secuelas de los mismos originaban gran cantidad de litigios en Inglaterra, producían fuertes gastos de indemnizaciones a las compañías de transporte y proporcionaban un formidable argumento a los que denunciaban la perversidad del desarrollo industrial cuya figura emblemática era el ferrocarril.”⁶⁸

El propio Karl Marx refiere el hecho en los *Grundrisse*, al interpretar la aparición de vías y ferrocarriles como una necesidad del capitalismo: “el primer ferrocarril entre Liverpool y Manchester [...] se convirtió en una necesidad para los *cottonbrokers* de Liverpool y aún más para los *manufactures* de Manchester. El capital en cuanto tal —suponiendo que haya alcanzado la envergadura necesaria— no producirá caminos sino cuando la producción de éstos se convierta en una necesidad para los productores y, en especial, para el capital productivo mismo, lo cual es una condición para la *obtención de beneficios* por el capitalista. Entonces también el camino será rentable.”⁶⁹

Símbolo del pujante capitalismo, la locomoción produjo —además de grandes ganancias, como sugería Marx— un tipo especial de víctimas, en las que reparó sobre todo el citado Erichsen, quien en *On railway and others injuries of the Nervous System* da cuenta de un nuevo síntoma: “en el momento en que incurre la injuria quien la sufre es, usualmente, inconsciente de que un accidente serio le ha ocurrido; cuando vuelve a su hogar los efectos de la injuria recibida comienzan a manifestarse por sí mismos, una revulsión de las sensaciones se instala: no puede dormir y si lo hace se levanta súbitamente con una vaga sensación de alarma. Al día siguiente se queja de sentirse tembloroso, agitado, como muy golpeado y como si se hubiera agotado. Después de un lapso muy variable según los casos, que van de días a dos o tres semanas o más, siente que es incapaz de realizar esfuerzos y de atender sus ocupaciones, comprende que algo le pasa y quizás busca por

⁶⁸ Belaga, *op. cit.*, p. 24.

⁶⁹ Karl Marx, *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse) 1857-1858*, volumen 2, México, Siglo XXI, 25ª ed., 2005, p. 20.

primera vez asistencia médica.”⁷⁰ Todo ello, sostenía, provocaba una “concusión de la médula espinal”, que, a su vez, podía generar inflamación crónica de la médula y sus membranas, es decir, daño permanente.

El argumento le costó miles de dólares en indemnizaciones a las empresas ferrocarrileras, que combatieron con poco éxito el planteamiento de Erichsen, que siguió siendo convincente para jueces y tribunales durante varios lustros. No fue sino hasta 1883 que un cirujano de la London and North Western Railway Company, Herbert W. Page, polemizó, a partir del estudio de varios casos, con la teoría de Erichsen. Su crítica se basaba —de acuerdo con Belaga— en señalar que prevalecía una confusión de un “trastorno curable —involuntariamente expresado por los accidentes por causas psíquicas (‘neuromímesis’ lo llamaba) debidas al ‘shock nervioso’ del accidente— con una lesión estructural incurable del SNC [sistema nervioso central].”⁷¹ El monto de las indemnizaciones bajó considerablemente, así como el número de demandas; al mismo tiempo se introdujo la idea de un “trastorno nervioso”. Vale la pena recoger el episodio y llamar la atención sobre la valoración —con su implicación en términos económicos— entre daño físico y trastorno nervioso.

Un año después, el neurólogo alemán Herman Oppenheim acuñó un nuevo término para las víctimas de accidentes ferroviarios: neurosis traumática (*Traumatische neurosen*), “con sintomatología ligada a la histeria y a la neurastenia, pesadillas de reviviscencia del accidente, estado de hiperalerta constante, ánimo depresivo y diversas manifestaciones somáticas.”⁷² Estaban echadas las condiciones para la llegada de lo que más tarde se conocería como síndrome de estrés postraumático.

⁷⁰ J. E. Erichsen, *On railway and others injuries of the Nervous System*, Filadelpia, H. C. Lea, 1867, citado en Belaga, *op. cit.*, pp. 24-25.

⁷¹ *Ibidem*, p. 25.

⁷² Bekerman, “Redescubriendo...”, *op. cit.* p. 165.

Es en este punto donde aparece, de forma indirecta, el psicoanálisis: uno de los críticos más severos de Oppenheim fue J. M. Charcot, quien —como se sabe— impresionó fuertemente al joven Freud, una relación personal e intelectual que merecen un acápite aparte —y lo tendrá en este estudio. Por ahora basta decir que el resultado de esta etiología del trauma da cuenta, con cabal fidelidad, de la estructura a la que nos hemos referido: un acontecimiento violento —un accidente ferroviario—, que se convierte en origen de una serie de secuelas (angustia, estrés, trastornos del sueño, etcétera...) que trastocan infelizmente la vida del sujeto, es decir, esa misma estructura que —según sostenemos— prevalece actualmente en las nociones dominantes del trauma.

1.1.2 Neurosis de guerra

Igualmente difundido es el acercamiento al trauma como neurosis de guerra. El propio Freud se hará eco de la materia pero en sus propios términos —de los que, como advertimos, habremos de ocuparnos más adelante.

Desde luego, fue con la Primera Guerra Mundial que esta acepción del trauma se difundió ampliamente por buena parte del globo, al menos en las capitales donde la psiquiatría y la psicología se habían establecido en las universidades y centros de investigación. Sin embargo, como recuerda Belaga, existen antecedentes castrenses interesantes, como los que proporciona la Guerra civil en Estados Unidos, en donde “los psiquiatras militares fueron los primeros en desplazarse al lugar en el que se producía el conflicto psíquico. [...] Lo primero que encontraron los médicos de los ejércitos, es que los pacientes con perturbaciones psíquicas que eran evacuados durante el conflicto a hospitales generales de la retaguardia, difícilmente volvían a prestar combate en el frente de batalla. Así, como el objetivo de cualquier mando militar era mantener la fuerza armada al máximo de sus posibilidades, no una mejor atención al paciente, se concluyó que los hospitales locales que podían desplazarse con el regimiento cumplirían mejor esta función.”⁷³

⁷³ Belaga, *op. cit.*, pp. 14-15.

Entre los primeros cuadros clínicos recogidos fue la muy extendida melancolía, que años más tarde se denominaría —bajo ese contexto de guerra— “ataque de pánico”, la que se presentó con mayor regularidad. Según se sabe, era tan amplio el número de estos casos que su entendimiento, abordaje y tratamiento cambiaron radicalmente: “de enfermedad mental la nostalgia pasó a considerarse un problema moral, un rasgo de debilidad del carácter que no debía ser tratado en hospitales sino con medidas firmes y represivas.”⁷⁴ No curaron la enfermedad sino que la desaparecieron, la pusieron debajo de la alfombra, la expulsaron del campo médico, de allí que en un par de años el número de casos se redujera a cero.

Se redujo a cero el número de casos pero el padecimiento, los síntomas en muchos soldados permanecieron intactos: además de la melancolía, los combatientes se quejaban de dolor pectoral, palpitaciones muy intensas y vértigos. Similares síntomas presentaban soldados involucrados en otros conflictos, por ejemplo, combatientes rusos que habían participado en la guerra Ruso-Japonesa de principios del siglo xx (1904-1905).

La Primera Guerra Mundial y su desastroso saldo de más de ocho millones de víctimas mortales y otros tantos millones de heridos “ofrecieron” un amplísimo campo de estudio para psicólogos, médicos y gobiernos, que ensayaron diversas interpretaciones y tratamientos.⁷⁵

⁷⁴ *Ibidem*, p. 15.

⁷⁵ “Los franceses perdieron casi el 20 por 100 de sus hombres en edad militar, y si se incluye a los prisioneros de guerra, los heridos y los inválidos permanentes y desfigurados —los *gueles cassés* (‘caras partidas’) que al acabar las hostilidades serían un vívido recuerdo de la guerra —, solo algo más de un tercio de los soldados franceses salieron indemnes del conflicto. Esa misma proporción puede aplicarse a los cinco millones de soldados británicos. Gran Bretaña perdió una generación, medio millón de hombres que no habían cumplido aún los treinta años [...] En las filas alemanas, el número de muertos fue mayor aún que en el ejército francés, aunque fue inferior la proporción de bajas en el grupo de edad militar, mucho más numeroso (el 13 por 100). Incluso las pérdidas aparentemente modestas de los Estados Unidos (116. 000, frente a 1.6 millones de franceses, casi 800 mil británicos y 1.8 millones de alemanes) pone de relieve el carácter sanginario del frente occidental, el único en que lucharon.” Eric Hobsbawm, *Historia del Siglo XX*, Buenos Aires, Crítica, 1998, p. 34. Paul Kennedy, por su parte, ofrece datos generales: “Alrededor de 8 millones de hombres resultaron muertos en combate; otros 7 millones sufrieron incapacidad permanente y otros 15 fueron más o menos gravemente heridos, la inmensa mayoría de ellos en la flor y nata de su vida productiva.” Paul Kennedy, *Auge y caída de las grandes potencias*, Barcelona, Plaza & Janés, 1994, p. 441.

Persistió, por ejemplo, el enfoque moral: los padecimientos como una debilidad del carácter, lo cual llevó en no pocos casos a endurecer el régimen castrense, a incorporar medidas correctivas. A decir de Eduardo Cazabat, “la creencia más común era que los síntomas postraumáticos se debían a la cobardía y debilidad del soldado. En esta dirección, Yealland llegó a proponer en su trabajo de 1918, *Hysterical Disorder of Warfare*, el uso de amenazas, castigos y avergonzamientos a modo de ‘tratamiento’ para quienes sufrieran las neurosis de guerra. Incluso llegaron a usarse descargas eléctricas para tratar el mutismo y pérdida sensorial de algunos pacientes.”⁷⁶

No fue la única perspectiva desplegada. De esta época procede la conocida expresión acuñada por el psicólogo londinense Charles Samuel Myers: *Shell shock*, o también conocido como “fatiga de batalla”, que se atribuía a la constante exposición al ruido de la artillería y que arrojaba síntomas parecidos a los de la histeria: “los soldados, sometidos a la constante amenaza de aniquilación, inermes frente a tanta muerte y mutilaciones propias y de sus compañeros, comenzaron a mostrar conductas similares a las observadas en mujeres histéricas: gritaban y lloraban sin control, quedaban paralizados, mudos e inexpresivos, padecían amnesia, perdían la capacidad de sentir.”⁷⁷

Interpretaciones disímboles pero igualmente erradas. Tanto la etiología del *Shell shock* como la que consideraba el carácter (la cobardía, la debilidad moral) resultaron desacertadas. El mismo Myers admitió que hombres que no habían sido expuestos a bombardeos ni estaban sometidos al ruido constante de la artillería, llegaban a presentar síntomas similares.

En un primer momento, esta evidencia robusteció la idea de la debilidad moral; pero esta hipótesis, igualmente, con el tiempo mostró su insuficiencia:

⁷⁶ Eduardo H. Cazabat, “Un breve recorrido por la traumática historia del estudio del trauma psicológico”, en *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, número 1, vol. I, diciembre, 2002, p. 39.

⁷⁷ Bekerman, *op. cit.*, p. 166.

soldados condecorados, protagonistas de acciones de enorme valor, presentaban los mismos síntomas.

Merece la pena destacar, como lo sugiere el psicoanalista Eric Laurent, que uno de los tratamientos más eficaces durante esta guerra fue el puesto en práctica en Francia, donde “los médicos, cuyo poder se había afirmado a lo largo del siglo XIX, participaban en las decisiones del ejército. Proponían tratar a los soldados incapaces de ir al frente según una dieta apropiada —viejo reflejo médico, utilizado cuando no se sabe qué hacer, y que da siempre excelentes resultados. Pero sobretudo, los médicos franceses aconsejaban no poner a los soldados demasiado lejos del frente y de sus camaradas. Y ahí se constataba, por el mantenimiento de los lazos de camaradería de combate y sin la condena ligada a la invalidez, mejores tasas de rotación que las obtenidas por los métodos autoritarios.”⁷⁸

Concluida la gran guerra, no cerradas las heridas ni curadas las secuelas pero con ganas de dejar atrás esos años de terror, de “olvidarlos”, en el periodo entreguerras la investigación y tratamiento del trauma no registró mayores avances.

Tras algunos años de relativo *impasse* —o represión quizás— en donde, por un lado, los métodos terapéuticos en general se fueron endureciendo (en esos años se empleaban algunas terapias de *shock*, como la aplicación de electricidad, la insulinoterapia y la cardiazolterapia, que consistían en provocar convulsiones, sobre todo en pacientes esquizofrénicos) y las consecuencias del trauma más que aliviadas eran disimuladas, el reinicio de las hostilidades reactivó el debate y el interés por el tema.

De forma sucinta, Bekerman lo plantea de este modo: “Al llegar la Segunda Guerra Mundial la investigación de la Neurosis de Combate cobró nuevo impulso. Ya en sus comienzos se aprovechó la experiencia anterior poniendo especial

⁷⁸ Eric Laurent, “Hijos del trauma”, en Guillermo Belaga (comp.), *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*, Buenos Aires, Grama, 2006, p. 25.

cuidado en la preselección de los soldados, retirándolos inmediatamente del frente ante el primer signo de afectación y proveyéndolos de atención psiquiátrica.”⁷⁹ Cazabat, por su parte, agrega que “En 1941, durante la Segunda Guerra Mundial, Abraham Kardiner escribió *The Traumatic Neurosis of War*, donde describió los síntomas asociados al estrés postraumático, incluida la amnesia. Kardiner, junto con Herbert Spiegel, desarrollaron tratamientos para integrar las experiencias traumáticas. En 1952 aparece la primera edición del DSM [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders], años en que los psiquiatras norteamericanos estaban tratando activamente veteranos de la Segunda Guerra y de Corea. En esa primera edición se incluyó el diagnóstico ‘reacción a gran estrés’ (*gross stress reaction*), que describía los síntomas de aquellos individuos expuestos a situaciones de estrés intolerable.”⁸⁰

En otras palabras, al cabo de dos guerras mundiales, atroces ambas, el diagnóstico se confirma: el trauma como consecuencia de la tensión a la que son sometidos los combatientes. No se detienen en averiguar por qué en algunos hace crisis y en otros no, por qué afecta de cierta forma a determinados sujetos, por qué algunos se suicidan, mientras que otros desarrollan diferentes padecimientos. Tampoco se inquiere acerca de la biografía de los pacientes ni sobre el hecho puntual que habría desencadenado los trastornos y su asociación con otros episodios de la vida de los soldados.

Para abreviar, la historia castrense del trauma, a decir de Laurent, tiene en la Guerra de Vietnam una suerte de parteaguas:

Las tropas americanas, bien provistas de mandos psiquiatras, aprovechan las enseñanzas de las dos primeras guerras mundiales: se mantiene a los soldados en relación constante con su familia, sus camaradas y su modo habitual de diversión, y esto gracias a los poderes de los nuevos medios de comunicación: la radio, la televisión, el teatro en el ejército —todo lo que Francis Ford Coppola ha convertido en arte con *Apocalypse Now*. Pero no obstante a partir de 1971 se constató que las tropas americanas estaban completamente abatidas, con politoxicomanía y revueltas contra los oficiales. Tras el encuentro entre estos

⁷⁹ Bekerman, *op. cit.*

⁸⁰ Cazabat, *op. cit.*, p. 39.

veteranos de guerra de Vietnam y la sociedad americana, tenemos ocho dolorosos años de duelo. No es sino en 1979 cuando se censa a los veteranos, se les evalúa, se les inserta en programas de rehabilitación, y cuando la sociedad americana se reconcilia con esos soldados traumatizados y hace difícil el balance de su situación. Los psiquiatras americanos, ampliamente movilizados alrededor de este problema, vuelven a poner en boga el concepto de *stress* y la particularidad de la reacción que él engendra. El trauma sale así del círculo estrecho de la psiquiatría militar para convertirse en una perspectiva general de acercamientos a fenómenos clínicos ligados a las catástrofes individuales o colectivas de la vida social.⁸¹

Como ha sucedido con algunos conceptos —y sobre todo tecnologías— castrenses, la noción militar de trauma se impuso en el orden civil. El Síndrome de Stress Post-Traumático se volvió un diagnóstico recurrente y generalizado, que encontró un campo fértil en las cada vez más frecuentes concentraciones urbanas masificadas, expuestas a una serie de tensiones y violencia (criminal pero también mediática), así como a fuertes exigencias laborales.

La excepcionalidad del acontecimiento traumático se volvió moneda corriente en las grandes urbes. Si antes habían sido las guerras, en las últimas décadas del siglo pasado el trepidante ritmo urbano era lo que parecía explicar el trauma, al final, seguía siendo la violencia de un acontecimiento externo al sujeto lo que lo definía.

1.1.3 El gran trauma: el Holocausto

Falta por recorrer la última de las líneas de interpretación, una de las más fecundas en términos académicos: el trauma como categoría historiográfica, sobre todo para el abordaje de una de esas imágenes a través de las cuales ha sido atrapado el siglo XX: el Holocausto, símbolo del acontecimiento traumático *par excellence* para algunas corrientes filosóficas e historiográficas contemporáneas que incorporaron categorías del llamado campo *psi* en sus análisis. Un encuentro, este de la historia con la psicología —más que con el psicoanálisis— que se remonta a principios de los años cincuenta, cuando se introduce en Estado Unidos “el término de psicohistoria para designar la nueva perspectiva psicológica en los estudios históricos. W. Langer, presidente de la American Historical Association, [...]”

⁸¹ Laurent, *op. cit.*, pp. 25-26.

sorprende a sus colegas al afirmar que la ‘nueva tarea’ de la historia consiste en ‘tomar más en serio a la psicología’.”⁸²

Empezó en los cincuenta —o quizás antes, con los intentos malogrados en el seno de la Escuela de los Annales— pero no fue sino hasta hace unos lustros, dos o tres, que el enfoque ganó terreno entre los historiadores. Como apuntamos, uno de los autores más conspicuos en cuanto al trabajo con experiencias históricas traumáticas —como el Holocausto— y protagonista de los principales debates que el tema ha generado es el historiador y profesor universitario Dominick LaCapra, de quien revisaremos su noción de trauma. En *Escribir la historia, escribir el trauma* se plantea asumir, desde una perspectiva “crítica y amplia”, el problema del trauma y sus secuelas en el pensamiento y la producción escrita de los últimos tiempos. Para ello, LaCapra inicia esta obra con una crítica a dos enfoques dominantes en la historiografía, que identifica como el modelo de investigación autosuficiente o documental y, por otra parte, el modelo de constructivismo radical.⁸³

Sin entrar al detalle de su crítica a estos modelos, para el autor ambos son insuficientes para dar cuenta del trauma, entendido como “una experiencia que trastorna, desarticula el yo y genera huecos en la existencia”; experiencias que plantean “problemas particularmente espinosos de representación y escritura, para la investigación y para cualquier intercambio dialógico con el pasado que reconozca las demandas que éste impone a los individuos y lo vincule con el presente y el futuro.”⁸⁴ Se trata de recuperar lo que el trauma bloquea: “el trauma causa una disociación de los afectos y las representaciones: el que lo padece siente, desconcertado, lo que no puede representar o representa anestesiado lo que no puede sentir.”⁸⁵ En estos términos, nada erráticos, LaCapra recurre al tratamiento psicológico del trauma en tanto recurso historiográfico a través del cual pretende registrar lo que no se puede decir, lo que no se puede representar, lo que Lacan

⁸² Mudrovcic, “Alcances y límites...”, *op. cit.*, p. 112.

⁸³ LaCapra, *Escribir la historia...*, *op. cit.*, p. 27.

⁸⁴ *Ibidem*, p. 63.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 64.

definiría como lo Real, un encuentro indescriptible, inenarrable, una forma de definir el trauma —que más adelante desarrollaremos.

Sin dar muestra de mayor fidelidad a autores y textos psicoanalíticos, tampoco de un distanciamiento crítico y fundamentado respecto a ellos, LaCapra propone dos tipos de trauma, a saber, el estructural y el histórico. Antes de entrar a esta distinción y a cada tipo de trauma, conviene reconstruir, aunque sea de forma abreviada, una primera diferenciación que introduce este autor entre ausencia y pérdida, y que le sirve de base para la definición del trauma estructural y el histórico:

en sentido restringido, evidentemente la pérdida puede entrañar ausencia, pero lo inverso no es verdad necesariamente. Además, yo ubicaría la ausencia que me interesa especialmente (aunque no exclusivamente) en un nivel transhistórico, mientras que sitúo la pérdida en un nivel histórico. En sentido transhistórico, la ausencia no es un acontecimiento y no implica tiempos verbales (pasado, presente o futuro). En contraposición, el pasado histórico es el escenario de pérdidas que se pueden narrar, así como de posibilidades específicas cuya reactivación, reconfiguración y transformación en el presente o futuro es concebible. Se suele percibir erróneamente el pasado como pura ausencia o aniquilación total, pero siempre queda algo del pasado, aunque solo sea como presencia que ronda o como lo que retorna sintomáticamente.⁸⁶

Con base en esta diferenciación, LaCapra deriva la distinción entre trauma estructural e histórico, y asimila el trauma estructural a la ausencia y el histórico a la pérdida: “Se podría sostener que el trauma estructural está relacionado (incluso correlacionado) con la ausencia transhistórica (ausencia de/en el origen) y se presenta de distintas maneras en toda sociedad y en toda vida individual.”⁸⁷ Por su parte, “el trauma histórico es específico, y no todos lo sufrimos ni tenemos el derecho de ocupar la posición de sujeto vinculada a él. Es discutible que alguien pueda identificarse con la víctima al punto de transformarse en un sustituto de ella que tenga derecho a su voz o a su posición de sujeto. El papel que cumplen la empatía o el desasosiego empático en el testigo secundario atento no implica semejante identidad; implica una suerte de experiencia virtual a través de la cual

⁸⁶ *Ibíd.*, p. 70.

⁸⁷ *Ibíd.*, p. 96.

uno se pone en la posición del otro aunque reconoce la diferencia de tal posición y, por lo tanto, no ocupa su lugar.⁸⁸

Lo que LaCapra llama trauma estructural, que a su vez emparenta con la ausencia transhistórica, no sería sino el trauma en su sentido más literal de encuentro con lo Real, lo inefable, lo que no se puede representar. Una noción que —como venimos sosteniendo desde el principio de esta investigación— se puede rastrear en los textos freudianos y que cobra su estatuto fundamental y es definida con precisión en la obra de Lacan.

Sin embargo, pese a que su concepto de trauma estructural parece tener todas las trazas de la idea freudiano-lacaniana de trauma como Real, LaCapra rechaza esta connotación: “Como dije antes, [al trauma estructural] se lo evoca o aborda de distintos modos: en términos de la separación madre/otro [*separation from the (m)other*], de pasaje de la naturaleza a la cultura, de una eclosión de lo preedípico o presimbólico en lo simbólico, de ingreso al lenguaje, de encuentro con lo ‘real’, de alienación del ser de la especie, de la vivencia atormentada de ser arrojados que implica el *Dasein*, de la inevitable generación de la aporía, de la naturaleza constitutiva de la pérdida melancólica originaria en relación con la subjetividad, y así sucesivamente. Quiero repetir que una dificultad de estos escenarios es la frecuente conversión de la ausencia en pérdida o falta, especialmente a través de la idea de una caída a partir de un presunto estado de gracia, pérdida de algo que nos haga sentir ‘como en casa’, de alguna unidad o comunidad.”⁸⁹ Es precisamente en planteamientos como este que se revelan las inconsistencias y dificultades de la “asimilación” de ciertas nociones psicoanalíticas en otros campos.

Como lo vemos, tanto la ausencia transhistórica como el trauma estructural no ocultan su deuda teórica con el concepto de trauma extraído sobre todo de los

⁸⁸ *Ibíd.*, p. 97.

⁸⁹ *Ibíd.*, p. 96.

textos lacanianos. No es errado, por lo demás, pensar en el trauma en esos términos cuando se tienen en mente experiencias —como el Holocausto, pero no solo— que difícilmente admiten simbolización, que se resisten a entrar en el mundo de la metáfora y la metonimia, experiencias que se instalan en el plano de lo Real. La inconsistencia en la argumentación de LaCapra reside en la afirmación acerca de que ausencia no implica pérdida o falta: “se puede postular, plantear como hipótesis o afirmar la ausencia como tal reconociendo empero el papel de algo similar al trauma estructural no trascendible sin expresarlo apresuradamente en términos hiperbólicos ni equiparlo de inmediato a la pérdida o a la falta.”⁹⁰ ¿Se puede? Difícilmente, por no decir imposible, al menos en términos de los textos de Freud y Lacan, los que parece seguir más de lo que quisiera —y reconoce— LaCapra.

Desde el *fort-da*, el juego presencia-ausencia que Freud descubre en su nieto de año y medio de edad, hasta los primeros seminarios de Lacan —si se quiere en el segundo: *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, cuando aparece, con el Esquema L (p. 365), ya la idea de un sujeto no total, un “sujeto en su abertura”, en falta como dirá más adelante— y a lo largo de toda su obra, la idea de ausencia, falta, pérdida refieren casi indistintamente una condición constitutiva del sujeto, “transhistórica” y “estructural”, como lo plantea LaCapra.

En la misma dirección apunta la lectura que Lacan hace del tema del objeto en la teoría freudiana: en el Seminario 4 (1956-1957), dedicado precisamente a explorar el tema de la relación de objeto y las estructuras freudianas, suscribe y desarrolla la tesis del propio Freud acerca de que nunca se encuentra el objeto, en todo caso habría recuento con un cierto objeto primordial, un tanto mítico, que nunca acaba de colmar, de completar al sujeto:

¿Qué fue lo que aportó Freud —plantea Lacan—, siempre tan solo, sobre este tema? —Lo que voy a decirles probablemente no irá más allá. Es esto. La idea de un objeto armónico, que por su naturaleza consuma la relación sujeto-objeto, la experiencia la contradice perfectamente —no ya la experiencia analítica, sino incluso la experiencia común de las relaciones entre el hombre y la mujer. Si la

⁹⁰ *Ídem.*

armonía no fuese en este registro un asunto problemático, no habría análisis en absoluto. No hay nada más preciso que las formulaciones de Freud al respecto —hay, en este registro, una hiancia, algo que va, lo cual no significa que eso baste para definirlo. La afirmación positiva de que la cosa no marcha está en Freud, la encontrarán ustedes en *El malestar en la cultura*, así como en las *Nuevas conferencias sobre psicoanálisis*, lección 31.⁹¹

Se trata de una ausencia o una pérdida constitutiva que echará a andar el motor del deseo en el sujeto y, por ello, se articulará con otro tipo de pérdidas (objetos), que en el planteamiento de LaCapra bien podrían ser esas pérdidas históricas, es decir, específicas, particulares pero que responden a esa primera marca o rasgo unario (*einzigiger Zug*), como lo nombró Freud al hablar —en *Psicología de las masas y análisis del yo*, p. 101— de la identificación siempre parcial en la medida en que “toma prestado un rasgo único de la persona objeto” y que Lacan define —en la sesión del 7 de junio de 1961, incluida en el Seminario 8: *La transferencia*, p. 395— como la “referencia original al Otro en la relación narcisista”, como la anterioridad a toda relación del sujeto con el Otro, es decir, a la constitución del sujeto, esto es, esa marca que está antes del sujeto.

La insistencia en diferenciar entre ausencia y pérdida en LaCapra parece ociosa en la medida en la que incluso el propio autor parece aceptar en algunos párrafos, como el siguiente, la connotación que el psicoanálisis lacaniano le imprime a la idea de ausencia como falta, es decir, como aquella condición que no permite el cierre en el sujeto, que mantiene funcionado el motor del deseo, que muestra la inconsistencia del sujeto, en fin, la condición que le permite plantearlo como sujeto en falta, barrado pues: “Se podría decir que el trauma estructural vinculado con la ausencia o con un hueso en la existencia —con la angustia, la ambivalencia y la euforia que causa— no pueden repararse sino experimentarse de diversas maneras. Tampoco es posible reducirlo a un acontecimiento histórico fechado ni inferirlo de él; su estatuto se parece más a una condición de posibilidad de la historicidad (sin ser idéntico a la historia, algunos de cuyos procesos —ciertos procesos rituales o institucionales, por ejemplo— pueden mitigarlo o

⁹¹ Lacan, *La relación...*, op. cit., pp. 27-28.

contrarrestarlo). Cabe decir incluso que es ética y políticamente sospechoso creer que se puede superar o trascender el trauma estructural o la ausencia constitutiva para alcanzar una integridad, totalidad o identidad comunitaria plena...”⁹²

Dos objeciones, por lo menos, se le podrían plantear a LaCapra: 1) ¿Por qué sostener, influido por la literatura freudiano-lacaniana, la diferencia entre un trauma estructural y uno histórico si la noción de trauma que se puede seguir en los textos de Freud y de Lacan articula —de forma algo compleja— los dos sentidos a los que alude LaCapra: el estructural y el histórico?

De la misma forma, 2) ¿por qué no sostener un cierto debate con la postura lacaniana, de la que parece deudor LaCapra pero a la que poco alude explícitamente? ¿Por qué no contrastar sus nociones de ausencia y pérdida con los planteamientos freudianos y lacanianos? Parece mentira que aluda y refiera —cuando desarrolla temas relativos a la falta y al deseo— planteamientos de Sartre cuando su argumentación parece deudora de los conceptos de Lacan, sobre todo cuando se sabe que desde sus primeros seminarios el psicoanalista francés señaló sus diferencias teóricas respecto a Jean Paul Sartre.

Como sea, el trabajo de Dominick LaCapra plantea una vía heurística para la historiografía y participa de un debate sobre la posibilidad de narrar lo que aparece como inenarrable. Igualmente y acaso de mayor relevancia para el tema que nos ocupa, señala la expansión de algunos conceptos de la psicología y el psicoanálisis en otros campos disciplinarios y, al propio tiempo, parece advertir sobre las dificultades y riesgos del trasiego de estas nociones.

1.1.4 Epílogo

Como herencia de la gramática castrense o bien como consecuencia no calculada del desarrollo de grandes ciudades —por su extensión o número de habitantes—, la noción de trauma se ha extendido y su empleo parece tan generalizado como

⁹² LaCapra, *Escribir la historia...*, op. cit., p. 103.

flexible: lo mismo se le utiliza para describir —cuando no diagnosticar— ciertos estados de ánimo que experiencias cotidianas o situaciones excepcionales signadas por dosis de violencia, la inminencia de un peligro, la imprevisibilidad del encuentro con lo Real...

El trauma como un lugar común en la sociedad contemporánea (sociedad de y en riesgo),⁹³ un destino compartido: el trauma o las múltiples precondiciones que llevan a él parecen flotar en el ambiente. Se extiende su uso y, en ocasiones, se extingue su especificidad, las coordenadas concretas en la historia de cada individuo que lo podrían explicar, que permitirían hacerlo hablar. Una noción, está claro, que demanda precisión.

A grandes zancadas y con cierta prisa, es cierto, hemos registrado algunas de las rutas más transitadas sobre el trauma en la historia contemporánea. Un recorrido a vuelapluma, quizás insuficiente pero que consigue, a nuestro juicio, el objetivo que se proponía: reconstruir históricamente —aunque sea en sus trazos mayores— algunos de los usos y vertientes múltiples de la noción de trauma, que ofrecerá una base de contrastación respecto del desarrollo que tiene el concepto en los textos freudianos y, como apuntamos, su relación con conceptos lacanianos.

1.2 EL TRAUMA ANTES DE FREUD

¿No resulta algo más que curioso el hecho de que en el primer texto de las obras completas de Freud —en la Standard Edition— aparezca la referencia al trauma? ¿Si no fuera azaroso, qué interpretación podría colegirse de este hecho? ¿Qué autoriza a hablar de una cierta “teoría del trauma” cuando, en los hechos, a lo largo de su pensamiento Freud reformuló planteamientos, incorporó descubrimientos y experiencias y enriqueció de forma permanente sus trabajos? ¿Sobre qué bases documentales y argumentales se puede sostener —como lo sugerimos— una cierta relación entre el trauma y lo Real?

⁹³ VÉASE, por ejemplo, Ulrich Beck, *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós, 1998.

Doblemente significativa, la noción de trauma aparece en el primer texto de las obras completas y asociado a una figura gigante para el joven Freud —y para tantos otros, dicho sea de paso—: el médico parisino Jean-Martin Charcot. Si bien conocido y citado, el siguiente párrafo merece reproducirse *in extenso*:

Creo que estoy cambiando mucho. Charcot, que es la vez uno de los más grandes médicos y un hombre “de una sensatez genial” está echando por tierra simplemente todos mis puntos de vista y mis propósitos. A menudo salgo después de una clase, como cuando salgo de Notre-Dame, con nuevas impresiones que requieren ser elaboradas. Pero me absorbe: cuando me aparto de él no siento el deseo de trabajar en esas sencillas cosas mías. Siento que mi cerebro está saciado, como después de una velada en el teatro. No puedo decir si la semilla llegará algún día a dar sus frutos, pero lo que sí sé es que jamás ningún ser humano ha tenido sobre mí una influencia semejante.⁹⁴

Freud admira a Charcot. Está dicho, documentado. Lo siente su maestro; se coloca como su discípulo. La admiración será el eje de esa relación, que no la agota sino que la aviva.

Poco se puede agregar, si acaso que fue precisamente Charcot quien salvó, de alguna manera, quien hizo llevadera la estancia de Freud en París, una ciudad y su gente que el joven médico encontró poco amigable, arrogante, inaccesible... una “especie distinta”, “poseída por los mil demonios”, le llegaría a confesar a Martha Bernays. Decepción mayúscula, casi del tamaño de las ilusiones que se había construido previo al viaje, según se puede leer en una carta a Bernays meses antes (junio de 1885) de partir (octubre): “¡Qué magnífico será todo! Llegaré con dinero y me quedará mucho tiempo y te traeré algo hermoso e iré a París y me convertiré en un gran científico y volveré a Viena con una aureola grande, grande, y curaré a todos los enfermos nerviosos incurables y te besaré hasta que te sientas fuerte, alegre y feliz...”⁹⁵

⁹⁴ Correspondencia de Sigmund Freud con Martha Bernays, citada en Ernest Jones, *Vida y obra de Sigmund Freud*, Barcelona, Anagrama, 2003, p. 175.

⁹⁵ Correspondencia de Sigmund Freud con Martha Bernays, citada en Marthe Robert, *La revolución psicoanalítica*, México, FCE, 2004, p. 70.

Impresiones y contrastes que Freud no solo transmite a través de su correspondencia personal: más que un reporte, el “Informe sobre mis estudios en París y Berlín”, que rinde al Colegio de profesores de la Universidad de Viena, es una crónica puntual y amena sobre la enorme impresión que le provocó el profesor Charcot.

Dotada con 600 florines, que a Freud le parecen una fortuna pero que al llegar a París encuentra más bien raquítica, la beca de viaje del Fondo Jubileo de la Universidad —que le permitió una estancia en el extranjero de octubre de 1885 a marzo de 1886— posibilitó una decisión trascendental en Freud: la muda de la neuropatología a la psicopatología. La razón de este cambio tiene nombre: Charcot.

El “Informe” ya muestra las peculiaridades de ese su *estilo*, que tanto orgullo le provoca a Freud: una prosa clara y cuidada que se acompaña de la erudición. Después de fundamentar su elección, no escatima elogios para describir la figura del doctor Charcot y, en esa medida, justificar su asistencia casi exclusiva al hospital de la Salpêtrière: “Atraído por esta personalidad, pronto me limité a visitar un *solo* hospital y a seguir la enseñanzas de un *solo* hombre. Renuncié a mi eventual asistencia a otras clases luego de que me hube convencido de que en ellas, las más de las veces, había que contentarse con una bien articulada retórica.”⁹⁶

La vida de Freud en París se organizaba en torno a Charcot: lunes, conferencia pública; martes, *consultation externe*; miércoles, exámenes oftalmológicos; y el resto de la semana visita a “salas de clínica”.⁹⁷

Fundador de la neurología moderna y apasionado maestro de varias generaciones, Jean Marie Charcot (1825-1893) es un referente en la historia de la medicina, señaladamente en los campos de la neurología y las “enfermedades del

⁹⁶ Sigmund Freud, “Informe sobre mis estudios en París y Berlín”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, op. cit., p. 8.

⁹⁷ *Ibidem*, p. 9.

sistema nervioso”.⁹⁸ Su nombre está asociado a la histeria y a la Salpêtrière, caserón construido por órdenes de Luis XVII, que sirviera como armería antes de convertirse en hospital público.

A la histeria, ya se sabe, se le conoce de larga *data*: tanto entre los egipcios como entre los griegos se le definía como la enfermedad del “útero errante”. Charles Melman refiere el documento más antiguo, el “llamado ‘papiro de Kahoun’ (por el nombre de la ciudad en cuyas ruinas fue descubierto), está fechado aproximadamente en 1900 a.C. En el papiro se relata la historia de una mujer que se negaba a dejar la cama, a levantarse, a lavarse. Otra estaba enferma de la vista y sufría dolores cervicales. Una tercera sufría de los dientes y de las mandíbulas y no podía abrir la boca. Una cuarta tenía dolores musculares difusos y de las órbitas. Estos trastornos tan diversos son relacionados con una causa única y lejana, una enfermedad del útero: afectado de inanición, se desplaza por el cuerpo hacia arriba y perturba el funcionamiento de los órganos.”⁹⁹

Entre los griegos, por su parte, tanto Hipócrates como Platón dan cuenta de ello. Por ejemplo, en el *Timeo*, apunta que “en las mujeres, lo que denominamos matriz o útero es por las mismas razones (o sea la conexión con la médula también llamada sustancia germinativa) un animal interno, al que le apetece concebir niños;

⁹⁸ Quizás las líneas que siguen pudieran dar cierta idea de sus aportaciones “La contribución de Charcot a la neurología mundial es abrumadora. Describió el tabes dorsal y la artropatía tabética. Propició las localizaciones cerebrales y medulares basado en su método anatomoclínico. Aportó una contribución muy importante al estudio de las atrofas musculares progresivas y aisló una nueva entidad anatomoclínica, la esclerosis lateral amiotrófica. La descripción de esta enfermedad conocida en el mundo entero como enfermedad de Charcot es una de las más bellas creaciones neurológicas. Establece por vez primera, junto a su alumno Bouchard, la relación entre el aneurisma miliar y la hemorragia cerebral. Asimismo, durante años junto a Vulpian estudió los distintos tipos de temblores que presentaban los pacientes de la Salpêtrière. Preciso bien los diversos signos de la parálisis agitante, que denominó Enfermedad de Parkinson y en 1868 brindó la sintomatología más completa de la Esclerosis en Placas y la diferenció perfectamente de la Parálisis Agitante. Es por ello que a partir de ese periodo Charcot aparece verdaderamente como el creador de la Neurología moderna. [...] Charcot participó de todas las Sociedades médicas y neurológicas importantes. Fue miembro de la Sociedad de Biología desde 1851 y vicepresidente en 1860. Miembro de la Academia de Medicina en 1872 y miembro del Instituto de Francia en 1883. Presidente de la Sociedad Anatómica de 1872 a 1882. Además, Charcot fue consultor a nivel nacional e internacional. Tuvo como pacientes al Emperador del Brasil, la Reina de España, los Duques de Rusia, entre otros.” Carlos Cosentino, “Historia de la neurología”, *Revista Peruana de Neurología*, volumen 5, núm. 2, 1999.

⁹⁹ Charles Melman, *Nuevos estudios sobre la histeria*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988, p. 47.

y cuando, a pesar de la edad propicia, permanece durante largo tiempo sin fruto, se impacienta y soporta mal ese estado: errante en todo el cuerpo, obstruye los pasajes del aliento e impide la respiración, arroja a angustias profundas y provoca toda suerte de enfermedades.”¹⁰⁰

En la Edad Media se le conoció como “furor uterino”; también se le llamó *mal de amores*.¹⁰¹ Entre los siglos XVII y XVIII la histeria cobraría sus rasgos más “modernos”, es decir, como una “enfermedad nerviosa”. Ya en el siglo XVII se le definió como una variedad morbosa que afectaba por igual a mujeres que a hombres.¹⁰² Un descubrimiento mayúsculo. A las obras de Thomas Sydenham (1624-1688) y Thomas Willis (1621-1675), se sumaron, en el siglo XVIII, las de Hermann Boerhaave (1668-1738), Friedrich Hoffmann (1660-1742) y Georg Ernst Stahl (1660-1734).¹⁰³

En el siglo XIX el tratamiento de la histeria está asociado para bien y para mal —nunca mejor dicho— al nombre de Charcot. López Piñero y Morales Meseguer han agrupado apretadamente en cuatro las aportaciones de la escuela de la Salpêtrière:

1. Se esforzarán, en primer término, en reunir un abundante arsenal de signos objetivos que permitan delimitar la histeria tanto de las enfermedades orgánicas como de las simulaciones.
2. Estos mismos signos, les permitirán describir cuadros clínicos típicos y regulares, cuyos periodos y fases caracterizarán con detalle, y cuyas leyes orgánicas se esforzarán por aclarar.

¹⁰⁰ Platón, *Diálogos*, México, Porrúa, 1992, p. 720.

¹⁰¹ VÉASE José Luis Iglesias Benavides, “La histeria, furor uterino o mal de amor”, en *Medicina Universitaria*, volumen 7, núm. 28, 2005, pp. 159-68.

¹⁰² El citado Melman advierte que, alrededor del 100 d.C., Areteo de Capadocia “había señalado sorprendentes casos de histeria masculina”, Melman, *Nuevos estudios...*, *op. cit.*, p. 50.

¹⁰³ VÉASE Rafael Huertas, *El siglo de la clínica. Para una teoría de práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2004, p. 166 y ss.

3. Aceptarán la inexistencia de lesiones anatómicas visibles, pero intentarán salvar el criterio localicista y morfológico, recurriendo al postulado de una lesión dinámica de carácter fugaz.
4. La imitación al pie de la letra del método seguido en el estudio de las enfermedades neurológicas y el esfuerzo de diferenciarlas claramente de la histeria, hará que una de las constantes de su trabajo sea el poner de relieve la semejanza de la sintomatología de esta última con los fenómenos neurológicos orgánicos, semejanza que el propio Charcot designará con el término neuromimesia.¹⁰⁴

La reputación del doctor Charcot, como se sabe y quedó inmortalizado en un lienzo clásico de André Brouillet (“Lección del profesor Charcot en la Salpêtrière”, de 1887), desbordó las aulas y las salas clínicas: decenas de parisinos se dieron cita en las presentaciones de enfermos, sesiones entre científicas y esotéricas —al menos así lo percibían los legos y algunos escépticos— en donde el doctor podía hacer andar por sí solo a un enfermo de parálisis.

Como sugiere Rafael Huertas: en 1882, tras la presentación, por parte de Charcot ante la Academia de ciencia, de “*Sur les divers états nerveux détermines par l’hynotisation chez les hystériques*”, el campo de la histeria registró una “pequeña revolución” en virtud de que “reivindicaba el hasta entonces marginal hipnotismo (Mesmer, Puységur, Braid) como método diagnóstico y lo incorporaba, además, a las terapéuticas médicas de la histeria.”¹⁰⁵

No solo para Freud la figura de Charcot reviste enorme importancia. Se trata de un referente en la historia de la neurología, cuya obra alimentó corrientes teóricas y su sombra alcanzó a varias generaciones. Conviene incluir el registro que elabora

¹⁰⁴ José María López Piñeiro y José María Morales Meseguer, *Neurosis y psicoterapia*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970, p. 173.

¹⁰⁵ Huertas, *op. cit.*, p. 191.

Freud respecto de Charcot y su clínica de la histeria por dos razones, por demás obvias: 1) por el interés que reviste el testimonio, la asimilación del propio Freud respecto a estas aportaciones y, acaso más importante aún, 2) porque empieza a establecerse la relación de Freud con el trauma. En su “Informe”, Freud lo abrevia bajo el siguiente tenor.

Para empezar, no pasa de largo que si bien apenas en construcción, pero el *estilo* de Freud ya es perceptible en este “Informe”: para destacar los aportes de Charcot, primero da cuenta con precisión del *estado del arte* en la materia, una estrategia argumentativa que —como se sabe— desarrollará con rigor y buen tino en casi todas sus obras.

Conforme a esta estructura, Freud abre sentencioso: “Por ahora ‘histeria’ es apenas un rótulo de significado relativamente circunscrito; el estado clínico a que se lo aplican se singulariza en términos científicos solo por unos rasgos negativos, poco estudiados a disgusto, sobre los que por añadidura pesan unos muy difundidos prejuicios. Son estos la supuesta dependencia que la afección histérica tendría respecto de irritaciones genitales, la opinión según la cual es imposible indicar una sintomatología precisa para la histeria porque cualquier combinación arbitraria de síntomas podría presentarse en ella, y, por último, el desmedido valor que se ha atribuido a la simulación dentro de su cuadro clínico.”¹⁰⁶ Es imposible no advertirlo: esos “prejuicios” que rodean la histeria y que Charcot rebate y remueve, parecen anticipar los prejuicios que Freud enfrentará a lo largo de su vida.

Frente a estos prejuicios dominantes, Charcot supone un parteaguas en virtud de que “redujo a su correcta medida el nexo de la neurosis con el sistema genital cuando comprobó la existencia de la histeria masculina [tesis, como señalamos, planteada desde el siglo xvii] y, en particular, la traumática, en una extensión hasta entonces insospechada.”¹⁰⁷ Aparece, por primera vez, el trauma

¹⁰⁶ Freud, “Informe...”, *op. cit.*, pp. 10-11.

¹⁰⁷ *Ibidem*, p. 11.

como origen de un tipo de histeria. A través de la hipnosis, Charcot elabora una sintomatología de la histeria y deriva diversos tipos.

Freud destaca la “enorme importancia” de que su admirado mentor se ocupara de la histeria masculina —prácticamente ignorada—, pues gracias a ello la distinguió de otras neurosis, la asoció a las neurosis generadas por trauma. Se impone un alto. ¿Cómo se define este tipo de neurosis? ¿Qué entiende Charcot por trauma, qué entiende la medicina de entonces por trauma? ¿Qué y cómo lo asimila Freud?

Para responder a estas preguntas, o intentarlo por lo menos, habrá que detenerse en la clínica del doctor Charcot, siempre con el riesgo no menor de extraviarse o quedarse más de lo planeado.

1.2.1 Charcot y el trauma

Por encima de todo, Charcot es la biografía excepcional de una época brillante en la historia de la medicina moderna. Para bien o mal, se merece un capítulo aparte, ya lo tiene ganado en la historia y en bibliotecas enteras por todo el mundo. Si nos detenemos no es por obligación —por obedecer la señal de parada obligatoria—, por prurito académico o por la vana pretensión de echar nuevas luces sobre un tema por demás iluminado aunque inagotable, sino acaso por la tentativa de compartir el deslumbramiento respecto de una época fecunda y polémica, que redefine la ortodoxia, que ensaya y experimenta, que descubre e *inventa*, que, en fin, no se priva de casi nada en su abordaje de la histeria y otras patologías, una época que en Charcot encontró una figura a su medida.

Esplendor y ocaso de una etapa de la historia de la medicina, la trayectoria de Charcot ilustra además el *espíritu de la época*, aquel —por usar la certera frase de Goethe— en *quien los tiempos se refleja*. Él fue uno de esos espíritus.

Como otros graduados, Charcot inició su carrera clínica como médico de la Administración central de la asistencia pública, en 1856. Al año siguiente ingresó como docente en la Universidad de París. Hasta aquí, una historia destacada quizás, pero nada sorprendente. Eso empezará en 1862 cuando es nombrado médico de la Salpêtrière: lo que parece un revés en su incipiente carrera, el todavía joven médico lo convertirá en un hecho afortunado. Se trata de un asilo de ancianas y de alienados; por tanto, el nombramiento no parece prometedor, casi lo contrario: el derecho de piso o una prueba de fuego en su incipiente carrera. Como recuerda Swain, “De más está decir que un puesto de médico en la Salpêtrière no era muy prestigioso. Era con frecuencia un primer puesto, una suerte de humillante rito de alienación que el joven médico tenía que soportar al comienzo de su carrera, que era abandonado al poco tiempo por otro más apreciado y ‘glorioso’ en un hospital verdadero.”¹⁰⁸

Llegó para quedarse. Charcot convirtió aquel desprestigiado asilo en parte de su insospechada fama. La convirtió en parte de él mismo, o incluso más, según sugiere Freud en la nota necrológica sobre su maestro: “la escuela de la Salpêtrière era, desde luego, Charcot mismo.” Quizás por economía, se podría ilustrar la magnitud de esta empresa no enumerando todas las contribuciones y honores de esta institución, sino a partir de un retrato —hablado, por supuesto— de aquel terrible asilo en aquellos años de la mitad del siglo XIX. El lienzo corresponde a la mano precisa y colorida de Georges Didi-Huberman:

La Salpêtrière: lugar señero de la reclusión a gran escala. Lugar conocido como ‘el pequeño Arsenal’. Y el mayor hospicio de Francia. Su ‘patio de las matanzas’. Sus ‘mujeres libertinas’, revolucionarias de Saint-Médard, ‘anormales constitucionales’ y otras ‘asesinas natas’, todas ellas encerradas ahí, en la otra Bastilla. Este fue el Hospital general de las mujeres, o más bien, de todos los desechos femeninos; ‘se había prohibido incluso a los médicos del Hospital principal de París, que las acogiesen y ofreciesen sus cuidados’, pues era únicamente en la Salpêtrière donde se ‘recogía’, entre otras, a las aquejadas de enfermedades venéreas; nada más llegar se las azotaba, luego se les cumplimentaba el ‘Certificado de castigo’ y, por último, eran internadas. El hospicio de mayores dimensiones de toda Francia, el hospicio de las mujeres. Debemos realizar un esfuerzo, o intentarlo al menos,

¹⁰⁸ Gladys Swain, “La apropiación neurológica de la histeria”, en Marcel Gauchet y Gladys Swain, *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000, p. 21.

imaginarnos la Salpêtrière como ese inverosímil lugar consagrado a la femineidad en el mismísimo corazón de París: quiero decir, como una ciudad de mujeres, *la ciudad de las mujeres incurables*.¹⁰⁹

Una ciudad dentro de otra. Una prisión que Charcot se encargaría de abrir, quizás más para los ojos de la curiosidad social que para las internas.

Nunca será demasiado cuando de dibujar aquella institución se trata. Precisamente en el año en que Charcot es habilitado en el cuerpo médico de la Salpêtrière (1862), se lleva a cabo un reporte del “servicio prestado a los dementes”, un informe en el que se consignan pormenores que hoy perfilan trazos reveladores: en el hospital residen 4 mil 383 personas, 580 de las cuales eran empleados, 87 enfermas en “reposo”, 2 mil 780 “administradas”, 853 dementes y 103 niños. Se habían registrado 153 crisis epilépticas en aquel año; habían muerto 254 mujeres presumiblemente “a causa de su demencia” y menos del 10% de las internas habían sido curadas. También se destaca que en aquel año parte del patio se convirtió en jardín y que se adquirió un piano.¹¹⁰

El “pequeño arsenal”, como era conocido, fue construido por decreto de Luis XIII y durante varios años funcionó precisamente como un arsenal, pero en 1656 Luis XIV, el Rey Sol, emitió un edicto que lo convirtió en asilo: “para ser el encierro de los pobres mendigos de la ciudad y barrios de París [...] no por motivos policíacos sino solo por motivo de caridad [pues] consideraba a los pobres mendigos como miembros vivientes de Jesucristo y no como miembros inútiles del Estado.”¹¹¹ Surge, así, una nueva forma de encierro, el Gran encierro, a decir de Michel Foucault, quien exploró como pocos estos dispositivos:

El confinamiento —escribe en su *Historia de la locura*— es una creación institucional propia del siglo XVII. Ha tomado desde un principio tal amplitud, que no posee ninguna dimensión en común con el encarcelamiento tal y como podía practicarse

¹⁰⁹ Georges Didi-Huberman, *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid, Cátedra, 2007, p. 23.

¹¹⁰ Husson, *Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pour l'année 1862*, París, Dupont, 1862, citado en Didi-Huberman, *op. cit.*, p. 24.

¹¹¹ Véase Héctor Pérez-Rincón, *El teatro de las histéricas y de cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos*, México, FCE, 1998, p. 47.

en la Edad Media. Como medida económica y precaución social, es un invento. Pero en la historia de la sinrazón, señala un acontecimiento decisivo: el momento en que la locura es percibida en el horizonte social de la pobreza, de la incapacidad de trabajar, de la imposibilidad de integrarse a un grupo; el momento en que comienza a asimilarse a los problemas de la ciudad. Las nuevas significaciones que se atribuyen a la pobreza, la importancia dada a la obligación de trabajar y todos los valores éticos que le son agregados, determinan la experiencia que se tiene de la locura, y la forma como se ha modificado su antiguo significado.¹¹²

Institución insigne del nuevo encierro que Charcot convirtió en centro experimental y plataforma de una escuela de avanzada. También la convirtió en un escenario. Y también en un *museo vivo*. Poco más de tres décadas le brindaron el tiempo para ello, aunque su muerte, a los 68, dejó truncadas diversas líneas de investigación y algunos proyectos.

Los descubrimientos más celebrados de Charcot y sus ensayos más censurados están justo allí, en la Salpêtrière. Demasiado para mirarlo de frente, aquel hospital desborda por varios flancos. Habría que mirarlo fijamente, quizás de sesgo, pero no dejarse atrapar —por su poder *hipnótico*. Si Freud tiene razón, entonces acercarse a la obra de Charcot supone internarse por aquel hospital.

Si ya concedimos en esto, quizás no se encuentre mayor oposición a suscribir una observación que al paso del tiempo se ha revelado atinada no obstante el momento en que fue escrita por parte de Freud, justo al morir Charcot. En la misma nota necrológica, apunta acerca de su maestro: “No era un cavilador, no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era, como él mismo se nombraba, un *visuel*, un vidente.”¹¹³ Como para no pasar de largo, Freud concede un enorme peso a la mirada, habría que interrogar por qué y qué tan fértil es esta senda de interpretación.

La *clínica de la mirada*, esta será una de las líneas a recorrer. La otra, quizás más ortodoxa pero no por ello menos prometedora, plantea una periodización del

¹¹² Michel Foucault, *Historia de la locura en la época clásica I*, México FCE, 1998, pp. 124-125.

¹¹³ Freud, “Informe...”, *op. cit.*, p. 14.

trabajo de Charcot, se puede decir, a tres tiempos. Acaso por momentos opuestas, estas dos líneas de interpretación, más que completarse, ofrecen una cierta perspectiva, ponen su lente en lugares imprescindibles, a nuestro juicio y para los fines de esta investigación.

1.2.2 Charcot a tres tiempos

Cada vez es más frecuente hablar de un autor en plural: el primer y segundo Heidegger, el primer y segundo, incluso tercer, Wittgenstein, etcétera. De manera análoga, Marcel Gauchet propone un perfil siempre en movimiento de Charcot, en el que lo importante serán las reconsideraciones y reorientaciones y con base en ellas distingue tres momentos en la obra de Charcot: “Esta trayectoria se compone de tres tiempos fuertes. Los dos primeros son claros: 1878, año de la apertura al *hipnotismo*; 1885, año del descubrimiento, con el *traumatismo*, de la posible determinación psíquica de síntomas orgánicos. En cambio el tercero es ampliamente ignorado: 1890, año en que con el *sonambulismo* toma consideración el factor de la personalidad y los fenómenos de desorganización de la personalidad.”¹¹⁴

Continuidad y desplazamientos, a través de esta secuencia el filósofo e historiador intenta demostrar la persistencia de dos rasgos distintivos en el eminente médico francés: por un lado, que es un hombre de método, de uno solo, a saber, el del diagnóstico diferencial —al que se arriba por medio de la exclusión respecto de otros cuadros clínicos— y la tendencia hacia el eclecticismo, a la apertura e incorporación de diferentes enfoques.

1.2.2.1 Hipnotismo

Acaso una de las imágenes más difundidas e íntimamente relacionadas con la clínica del doctor Charcot, la hipnosis señala una etapa de la que resulta relativamente más sencillo documentar su origen que el fin de su preeminencia, si es que lo tuvo.

¹¹⁴ Gauchet y Swain, *El verdadero Charcot...*, p. 98.

No es ocioso el recorrido, como se observará enseguida, porque además de los objetivos explícitos de Gauchet, deja ver otros rasgos del proceder del afamado galeno. Según una cierta historiografía más bien convencional, "De la mano de Charcot, la hipnosis entró de manera solemne y oficial en el terreno médico cuando, en 1882, presentó su comunicación a la Academia de Ciencias, que en tres ocasiones anteriores la había rechazado bajo el nombre de magnetismo."¹¹⁵ Es cierto, pero el episodio tiene más historia y más fondo. Con una mira más amplia, Swain recuerda que "todo comienza en 1876 con la llegada a la Salpêtrière del doctor Burq, original viejo médico que había defendido en 1852 su tesis sobre la acción de los metales en la clorosis y recorría los hospitales de París intentando realizar experiencias con sus hipótesis."¹¹⁶

A diferencia de otros intentos en la Salpêtrière, el doctor Victor-Jean-Marie Burq siente sólidos sus experimentos y solicita, con el respaldo de Charcot, la validación de sus experimentos por parte de la Sociedad de Biología, la cual nombra una comisión integrada por tres jueces: el mismo Charcot, como presidente, y Luys y Dumontpallier como informantes.

El trabajo de esta comisión es relevante porque es —para decirlo con todas sus letras— lo que abre la puerta al hipnotismo. La tesis es de Gauchet y sus argumentos son los siguientes. Afirma que la comisión arrojará cuatro hallazgos importantes:

1. *La transferencia*. No es lo que se piensa, al menos no lo que se piensa después de Freud. Se trata de una experiencia más *evidente*, que se sitúa en ese nivel, el de la observación. La comisión comprueba la acción de los metales sobre algunas hemianestésicas (aquellas que padecen anestесias parciales): se recupera cierta sensibilidad e incluso fuerza muscular en la parte anestesiada pero a un costo casi

¹¹⁵ Pérez-Rincón, *op. cit.*, p. 60.

¹¹⁶ Gauchet y Swain, *op. cit.*, pp. 86-87.

igual: la pérdida de sensibilidad o fuerza en la parte sana; se *transferían* los efectos de la parte atrofiada a la parte sana. En estos experimentos, según Gauchet, se deja ver el espíritu científico, positivista, de Charcot que le lleva a experimentar en otro tipo de síntomas, como el de la acromatopsia, la pérdida de visión a color.

Así, llega a Roussille, una paciente “afectada desde hace largos años de hemianestesia y hemicorea [movimientos y contracciones musculares en la mitad del cuerpo] en todo el lado derecho del cuerpo consecutiva a una hemiplejía por lesión cerebral”. La experiencia con esta paciente es considerada un éxito completo “en la medida en que presenta caracteres diferentes de los fenómenos observados en las histéricas: el retorno de la sensibilidad es durable, mientras que en las histéricas es fugaz, de algunas horas a algunos días como máximo, y no hay transferencia.”¹¹⁷ Los resultados de este experimento se publican en *Le Progrès médical* (mayo, 1877). La comisión, Charcot mismo, ha comprobado la “eficacia” de la metaloscopia, las propiedades de algunos metales sobre el cuerpo y las reacciones —no exentas de sospechas— de ciertas pacientes (la transferencia). Se impone formular una explicación.

2. *La hipótesis sobre la electricidad.* No solo se constatan las propiedades sino que se arriba a una hipótesis: el 13 de enero de 1877, Charcot anuncia que la comisión “se lanza al estudio serio de las acciones eléctricas que es legítimo suponer detrás de todo esto.”¹¹⁸ Más allá de su veracidad, esta explicación coloca a la comisión frente a un descubrimiento acaso más importante aún: la posibilidad de reproducir de manera artificial los experimentos. Como apunta Gauchet, “Ya no estamos atados a la magia un tanto inexplicable de los metales; de aquí en más se puede proceder mediante reproducción artificial de los fenómenos, sobre la base de una sustitución de los medios técnicos cuya equivalencia se puede inferir racionalmente.”¹¹⁹ No son las propiedades metafísicas de ciertos metales que

¹¹⁷ *Ibidem*, p. 110.

¹¹⁸ *Ídem*.

¹¹⁹ *Ibidem*, p. 111.

operan sobre algunas sensibilidades, sino que la electricidad ofrece un medio científico y controlado para la experimentación y la repetición.

3. *Anestesia metálica*. Por esta misma ruta experimental, la comisión volverá a dar con otro descubrimiento: “cuando retorna la sensibilidad en la mitad del cuerpo anestésico, no solo hay una transferencia de la insensibilidad hacia la mitad anteriormente sensible, es decir producción de síntomas por desplazamiento, sino que existe la posibilidad de una reproducción a voluntad de los antiguos síntomas. La aplicación de los metales es en efecto susceptible de volver a anestesiarse las partes vueltas sensibles. Este es el imprevisto confeso.”¹²⁰ El efecto de los metales parece que deja ver una cierta artificialidad de los síntomas: existe la posibilidad de reproducirlos a voluntad, algo de eso se juega en la hipnosis, es evidente.

Bien y de buenas, por esa misma línea y con igual fortuna, la Comisión registra, como de paso, otra novedad que —con tino— Gauchet se encarga de destacar: “las experiencias relativas a esta ‘anestesia metálica’ o ‘anestesia de retorno’ como se la denominará, son además ocasión de la entrada en escena de otro factor que es consignado cuidadosamente sin que nadie parezca inquietarse por su presencia: el sueño de las enfermas sometidas a la aplicación de metales y corrientes.”¹²¹ Aparece en las bitácoras como un dato más: la anestesia produce adormilamiento en las pacientes. Otro paso más hacia el hipnotismo.

4. *Magnetismo*. Se trata de la explicación, de la hipótesis comprobada en varios pacientes, acerca del efecto de los metales: se experimenta con la electricidad voltaica, la farádica y con imanes y se concluye que se puede atribuir al magnetismo, a ciertos efectos de la inducción. En efecto, la idea no era nueva, la noción de “magnetismo animal” había sido introducida, décadas atrás, por el vienés Franz Antón Mesmer —“un aventurero, una especie de potentado tramposo, a veces indelicado, al mismo tiempo que un hombre de prodigiosa intuición y notable

¹²⁰ *Ibíd.*

¹²¹ *Ibíd.*, p. 112.

investigador”—¹²² y había dado mucho de qué hablar durante el siglo XVIII, tanto que el rey Luis XVI dispuso la creación de dos comisiones científicas para comprobar o lo contrario si, como aseguraba Mesmer, existía un fluido etéreo, sutil que mediaba entre el hombre y el universo, cuya mala distribución era el origen de las enfermedades; la terapia, en consecuencia, consistía en reconducir este fluido.¹²³

Si no todas, diversas pistas conducen la mente racionalista del doctor Charcot hacia el hipnotismo.

Como se ha documentado, es en las demostraciones del 23 y 24 de agosto de 1878, en la Salpêtrière, naturalmente, cuando Charcot recurre por vez primera a la hipnosis. Se trata del célebre caso Pauline, una joven religiosa de 26 años, monja enfermera, que es ingresada en aquel asilo el 3 de junio debido a una contractura histérica en la muñeca izquierda. Un caso ejemplar que se volverá modelo. Sobre Pauline se aplican todas las técnicas experimentales desarrolladas en la Salpêtrière: piedras, imanes, solenoides, diversos tipos de corrientes (continua, alterna, eléctrica), sesiones de enfriamiento... Y nada. Se decide, entonces, aplicar los descubrimientos más recientes: la transferencia y la llamada anestesia de retorno, de la que acabamos de dar cuenta.

El 12 de junio, por medio de un imán, se logra provocar una contractura en la muñeca derecha: primer éxito. El 17 de junio se verifica la flexibilización de la muñeca izquierda y un comienzo de sensibilidad. Comienzan a realizarse imantaciones y electrificaciones casi cotidianamente. La contractura cede terreno en el lado izquierdo mientras resulta cada vez más fácil de obtener en el derecho (donde desaparece a discreción bajo efecto de la electricidad). Se produce la contractura de los dos lados, luego se la suprime simultáneamente o bien se alterna un lado y otro [...] el 23 de julio, cuando Vigouroux establece su observación para hacerla conocer *urbi et orbi*, puede anunciar que la contractura y la anestesia han desaparecido enteramente del lado izquierdo...¹²⁴

¹²² Jean-Pierre Peter, “Lo que los magnetizadores nos han enseñado (de Mesmer a Puysegur)”, en Luis Montiel y Angel González de Pablo (coords.), *En ningún lugar en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*, Madrid, Frenia, 2003, p. 37.

¹²³ Pérez-Rincón, *op. cit.*, p. 61.

¹²⁴ Gauchet y Swain, *op. cit.*, p. 119.

Eureka: aunque en fase experimental, la Salpêtrière ha probado bocado, ha empezado a cebarse: a voluntad, puede hacer desaparecer y aparecer síntomas. Las consecuencias del descubrimiento serán mayores. “El caso Pauline marca el ingreso en la etapa de producción artificial de los síntomas histéricos que se convertirá en la línea específica y la fuente de vida de la Salpêtrière; después de la contractura vendrá la etapa de las ‘parálisis psíquicas’. En este marco el hipnotismo juega un papel principal en tanto *medio*.”¹²⁵

Poco más de un mes después tendrán lugar las presentaciones de Charcot (23 y 24 de agosto), donde hace uso de la hipnosis y las clases de noviembre donde teoriza y consagra el método. *Consumatum est*.

A riesgo de reiterar, Gauchet insiste en sintetizar el incipiente procedimiento: 1) lo accesorio se vuelve (casi) principal: si en un comienzo la hipnosis irrumpe como una más de las múltiples técnicas experimentales para curar la histeria, pronto se vuelve un campo de estudio en sí mismo; 2) aunque podría parecerlo, el hipnotismo es un fenómeno diverso, compuesto por múltiples estados nerviosos, que llevan a Charcot a introducir una primera nosografía: catalepsia, letargia y sonambulismo;¹²⁶ y 3) una base fisiología como sustento científico de la hipnosis, fue una de sus primeras preocupaciones: intentar atajar “toda sospecha de simulación”.¹²⁷

1.2.2.2 Traumatismo

En ascenso, casi siete años más tarde, durante una serie de clases realizadas en mayo de 1885, Jean-Marie Charcot presenta los resultados de varios meses de trabajo: el traumatismo. De nueva cuenta, el descubrimiento tiene su historia.

Un primer paso, sin duda, determinante en el desarrollo de la hipótesis sobre el traumatismo, es la aceptación de la histeria masculina. Si bien hemos referido algunos antecedentes de la histeria, valdría la pena —qué duda cabe— reproducir,

¹²⁵ *Ibidem*, p. 120.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 127.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 129.

como hace Foucault, un texto de Thomas Willis (médico del siglo XVII) en el que se consigna la ignorancia, la mitología, las fantasías que dominan la concepción y tratamiento de la histeria:

Entre las enfermedades de las mujeres la pasión histérica tiene tan mala reputación, que a la manera de los *semidamnati*, tiene que cargar con las culpas de otras afecciones; si en una mujer se presenta una enfermedad de naturaleza desconocida y de origen oculto, cuya causa se ignore y cuya terapéutica sea incierta, inmediatamente señalamos la mala influencia del útero, que en la mayor parte de los casos no es responsable, y cuando nos encontramos con un síntoma inhabitual declaramos que existe un principio de histeria, y a ésta, que tan a menudo ha sido subterfugio de que se vale la ignorancia, la tomamos como objeto de nuestro cuidado y nuestros remedios.¹²⁸

Uno de los mitos más cultivados sobre la histeria fue su “incuestionable” origen orgánico, asociado al útero, de allí sus nombres: “enfermedad del útero errante”, “furor uterino”, “mal de amores”...

No es que con el paso del tiempo el estigma sobre el cuerpo y sexualidad femeninas desapareciera, que la alusión a los humores y desequilibrios orgánicos en la mujer perdiera fuelle por abiertamente sexista y misógina. Fue la desexualización de la histeria lo que explica este giro: por un lado, la evidencia empírica, la presencia de casos de histeria masculina y, por el otro, el hecho de que la refutación de la hipótesis orgánica como etiología de la histeria permitió sostener nuevas conjeturas, como la de su origen nervioso.

Se atribuye al médico, político y periodista Désiré-Magloire Bourneville, brillante asistente de Charcot, ser uno de los primeros, si no el primero, en la Salpêtrière en sostener la tesis de la histeria masculina. “En 1880 anuncia ‘un estudio conjunto sobre *la histeria en el hombre*’. Publica a guisa de introducción la observación detallada de un caso que podemos tomar legítimamente como caso princeps de histeria masculina según la École [de la Salpêtrière]. Charcot y la cohorte de discípulos lo citan efectivamente como tal.”¹²⁹ No solo aporta el “caso

¹²⁸ Willis, *De morbis convulsivis*, citado en Foucault, *Historia de la locura...*, op. cit., p. 435.

¹²⁹ Gauchet y Swain, op. cit., p. 138.

cero” sino que su abordaje contribuye significativamente a la desfeminización de la histeria, lo que va a favorecer la tesis neurológica de la histeria.

En otras palabras, abona el terreno, genera las condiciones para que la tesis de la histeria masculina sea bien recibida, en virtud de que comprueba —por decirlo así— las tesis sobre la etiología nerviosa de la neurosis, la “neurologización” de la enfermedad —aunque ello no entierra por completo la idea del origen sexual de la histeria.

El terreno está desbrozado pero, curiosamente, no será por esta vía por la que Charcot haga avanzar su tesis acerca de la determinación psíquica de síntomas orgánicos, lo cual no significa que no se beneficie del clima ávido de otras hipótesis.

Es a través del estudio y tratamiento de las parálisis psíquicas por donde Charcot hará avanzar su investigación. Lo hace casi obligado: no solo por el propio ritmo que han tomado sus pesquisas y las de sus colaboradores en la Salpêtrière sino para hacer frente a una sólida crítica que le plantea el médico Hippolyte Bernheim —de quien el propio Freud tradujo al alemán su libro *De la sugestión y sus efectos terapéuticos*—, que abrirá un frente permanente de rivalidad entre Charcot y la llamada “Escuela de Nancy”.

En 1884, como recuerda Gauchet, aparece un libro que señalará el principio de un prolongado debate teórico entre la Salpêtrière y Nancy: *De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia*, en el que Bernheim rechaza que la hipnosis sea una condición patológica propia de la histeria y, al propio tiempo, plantea la hipnosis como parte de una cierta condición más amplia que denomina “sugestibilidad”, la cual entiende como una ley general de la actividad mental dominada por el “ideodinamismo”, esto es, la tendencia de la mente a acoger una idea y transformarla en acto.¹³⁰ La respuesta no se hace esperar:

¹³⁰ VÉASE Henry E. Ellenberger, *El descubrimiento del Inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*, Madrid, Gredos, 1976, en particular el capítulo III: “La primera psiquiatría dinámica (1775-1900)”.

Charcot afrontará este desafío volviendo a llevar el problema al terreno que él domina. No intentará abarcar los fenómenos de la sugestión en toda extensión que les presta Bernheim. Del conjunto de fenómenos enunciados por este último toma solo la parte que le parece más pertinente al examen clínico. Bernheim invoca en apoyo de sus tesis la posibilidad de sugerir parálisis. Esta eventualidad había sido señalada anteriormente, en 1869, por un médico inglés, Russell Reynolds, que hablaba de ‘parálisis dependiente de la idea’, y confirmada en 1878 por el neurólogo alemán Erb. Esta es la cuestión que retoma Charcot para pasarla por su tamiz: las parálisis no tienen secretos para él. Ahora bien, las observaciones de sus antecesores y especialmente las de Bernheim presentan una falla evidente: no se mostraron muy alertas en sus comprobaciones.¹³¹

Conoce como pocos el terreno y pronto advierte ese flanco descuidado por algunos de sus críticos. Charcot y sus alumnos se abocan a demostrar la diferencia entre las parálisis psíquicas y las orgánicas, porque sobre esa base sostendrán la tesis de una particular patología de la histeria.

La idea es probar la existencia de una parálisis provocada por la acción de una idea o grupo de ideas —de allí la nominación de “parálisis por ideación”— que se introduce en la mente del sujeto, por una voluntad externa y que puede producir parálisis motriz, esto es, parálisis por sugestión. No es cualquier cosa, menos a la luz del siglo xx y la impronta del lenguaje.

Sin medias tintas, Charcot plantea el poder de la ideación —las ideas que no se expresan sino en palabras— en un sentido amplio, capaz incluso de causar lesiones, como en el caso de las parálisis orgánicas, de allí la similitud de algunos síntomas. Como advierte Gauchet, sin embargo, habría que evitar precipitarse, adelantar vísperas respecto a este planteamiento pues, para Charcot, tanto las parálisis orgánicas como las psíquicas están relacionadas con la fisiología, de allí su peculiar noción de psicología: “La psicología no es más que la fisiología de una parte del cerebro.”¹³² En otras palabras, no se abandona la base fisiológica.

¹³¹ Gauchet y Swain, *op. cit.*, pp. 141-142.

¹³² Véase *ibidem*, p. 146.

Si bien con ello la separación entre ambos tipos de parálisis y, en alguna medida, la singularidad patológica de la histeria pierde cierto peso, la tesis de Charcot parece advertir —incluso contra su voluntad o sin percatarse de ello— sobre la importancia del lenguaje —ideas o conjunto de ideas— en la condición psíquica del sujeto, lo que no habría que perder de vista en relación con Freud y el psicoanálisis.

No pasaría más de un año, sin embargo, para que Charcot diera un paso definitivo en la diferenciación entre parálisis histéricas y orgánicas. Será a través del caso de la histeria masculina que llegue, por fin, a esta demostración: en marzo de 1885 Charcot dedica sus clases al estudio de la histeria, “la gran neurosis”, en el hombre; para ello examina seis casos, el último será el más recordado. Se trata de un hombre, Pinaud, que padece —de acuerdo con el diagnóstico inicial— una “histeria rudimentaria” sin ataques ni parálisis hasta después de una exploración de las así llamadas zonas histerógenas, a la que sobrevino la parálisis del brazo izquierdo.

Al cabo de varios meses de tratamiento, durante los cuales se van descartando hipótesis y de varios ataques provocados por la búsqueda de puntos histerógenos, el paciente recupera movilidad en el brazo afectado. A decir del citado Gauchet: “Charcot confiesa su decepción ante este desenlace que ciertamente confirma *a posteriori* su brillante diagnóstico de la histeria, pero le deja el sabor amargo de haber llegado a destiempo desde el punto de vista de las necesidades de la ciencia: ‘Ya no era posible hacerles constatar *de visu*, en toda su plenitud, como habíamos esperado, los caracteres de esta monoplejía tan perfectamente apta para el estudio.’ De allí la idea de jugarse el todo por el todo intentado reproducir artificialmente esta parálisis ejemplar.”¹³³

¹³³ *Ibíd.*, p. 149.

Se levanta el telón, comienza la función en el Teatro de la histeria. Si bien los efectos de la hipnosis sobre Pinaud apenas duraron un día, fue suficiente para demostrar una etiología histérica en las parálisis. Llega el clímax:

Del 1º al 29 de mayo de 1885 Charcot dicta tres clases '*Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique, de cause traumatique, chez l'homme*' que representan uno de los momentos cumbres de su arte docente. El arte de la demostración clínica alcanza aquí su mayor potencial. En el fondo no es sino el despliegue y la ampliación de datos derivados de la observación de Pinaud con el objeto de 'destacar' la conclusión cuya originalidad es el mecanismo psíquico del traumatismo. Pero la orquestación persuasiva es magistral. Las dos secciones, o los dos actos de presentación que Charcot pretende repetir a fin de consagrarla, fueron cuidadosamente preparados: la conquista del diagnóstico diferencial entre monoplejía histérica y monoplejía orgánica, y la reproductibilidad de los síntomas específicamente histéricos por la vía hipnótica.¹³⁴

La ambigüedad, no obstante, sobre la base física en ambos casos se mantiene, en buena medida porque incluso en el terreno de la psicología Charcot sigue pensando en términos fisiológicos: "Sin duda existe en este caso [de Pinaud] una lesión en los centros nerviosos; pero ¿dónde reside, cuál es su naturaleza? Pienso que hay que situarla en la corteza del hemisferio cerebral del lado opuesto a la parálisis, y más precisamente en la zona motriz del brazo. [...] pero con certeza, aquí no se trata de una lesión focal orgánica, destructiva, como debería ser en las diversas hipótesis que acabamos de repasar. Aquí no puede tratarse sino de una de esas lesiones que escapan a nuestros medios actuales de investigación, y que a falta de algo mejor hemos convenido en designar bajo el nombre de *lesiones dinámicas* o también *funcionales*."¹³⁵

El espíritu de la época: Charcot buscaba lesiones y allí donde no las encontraba, veía sus huellas, sus pisadas, por tanto las convertía en dinámicas: estuvieron pero se fueron, solo se puede saber de ellas por sus huellas, por el daño que causan.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 150.

¹³⁵ Charcot citado en Gauchet, *op. cit.*, p. p. 151.

Con la demostración de su tesis, Charcot ha documentado, de paso y quizás sin pretenderlo, el efecto —mórbido incluso— de las palabras —por medio de la llamada “ideación”— sobre el cuerpo humano y, sobre todo, ha dado con un plano hasta entonces inhóspito del sujeto, a saber, el inconsciente, a donde parecen irse alojar esas palabras, terreno sobre el que Freud construirá su teoría. Conviene no perderlo de vista, y menos cuando todo ello ocurre apenas unos meses antes de la llegada de Freud a la Salpêtrière.

1.2.2.3 Sonambulismo

Última parada en este itinerario propuesto por Gauchet, quien ha reservado al Charcot menos conocido, el menos documentado, el más insospechado pero igualmente interesante y fecundo para este trecho final. Dos razones explicarían el desinterés en esta etapa del trabajo del reputado médico: “En primer lugar porque no habrá tenido tiempo de desarrollar plenamente su nueva orientación y de exponerla públicamente en grado suficiente. En segundo lugar y sobre todo porque su trabajo de los últimos años se volvió mucho menos visible, perdido en todo caso en medio de una ola de publicaciones sobre el hipnotismo que no cesó de crecer en el curso de los años 1880.”¹³⁶

Si no el más desconocido, al menos de los periodos más desestimados en su biografía. El de los últimos años de Charcot y el de los años más aventajados de la escuela de Nancy en su liza con la Salpêtrière. Es de ese periodo de donde Gauchet extrae a un Charcot lúcido y original, de allí que la apuesta de este autor resulte audaz e interesante. Veamos.

No fue otra sino la ruta conocida, la de la investigación, la que colocó al célebre galeno frente a una patología novedosa, a saber, el “desdoblamiento de personalidad”, sobre el cual girará esta última etapa de su brillante carrera. Dos pacientes lo instalan en una senda ignota: Marguerite Dinot, una joven de 16 años recién ingresada en la Salpêtrière, y Marie Habillon, que llevaba una década

¹³⁶ Gauchet, *op. cit.*, p. 167.

internada y había sido sujeta de experimentación. En ambos casos, sin embargo, se observa la misma patología: el desdoblamiento de personalidad, la emergencia de dos personalidades.

¿A qué se atribuye tal estado? Para Charcot, nos dice Gauchet, no hay duda, su origen está en el sonambulismo: “se trata de fenómenos que dependen del sonambulismo. Un sonambulismo espontáneo, simplemente a diferencia del sonambulismo artificial o provocado que constituye uno de los tres estados del hipnotismo. Un sonambulismo espontáneo que procede de una transformación de la tercera fase del ataque histérico, la fase llamada de las actitudes pasionales que sucede a la fase elípticoide y a la fase convulsiva de los grandes movimientos (y que precede a la fase del delirio terminal). Es este marco el que Charcot establece en su clase de febrero o marzo de 1890.”¹³⁷

Un cuadro novedoso que, sin embargo, es articulado a una nosografía ya conocida, a saber, la de la histeria. Dentro de este cuadro, el sonambulismo no sería sino una etapa histérica, equivalente al ataque (la epilepsia o las llamadas “actitudes pasionales”) o un momento de él, un estado alucinatorio que domina por completo al sujeto. En otras palabras, a tono con la jerga charcoteana, una alucinación que pasa al acto, que desplaza la realidad del sujeto, en fin, “un ataque de histeria transformado”,¹³⁸ es decir, llevado al acto, lo cual produce dos personalidades relativamente coherentes (salvo por amnesia sobre ciertos periodos) en un solo sujeto.

La asimilación no debería sorprender. Charcot y sus colaboradores tienen frente a sí algo “nuevo” pero que ya lo habían visto bajo los efectos de la hipnosis: personas que actúan de formas insospechadas, como si fueran otras... A la vista de todos los asistentes, bajo la sugestión del doctor Richer, una misma enferma adopta personalidades múltiples:

¹³⁷ *Ibidem*, p. 174.

¹³⁸ *Ibid.*, p. 176.

Como campesina.—(Se frota los ojos, se estira.) ‘¿Qué hora es? ¡Las cuatro de la mañana! (Camina como si arrastrase los zuecos). ‘Veamos, ¡tengo que levantarme! Vayamos al establo. ¡Venga! ¡Canela! Vamos, date la vuelta...’ (Hace como si estuviese ordeñando una vaca.) ‘Déjame tranquila, Gros Jean. Veamos Gros Jean, ¡déjame tranquila, te digo! Cuando haya terminado mi labor. ¡Ah!, ¡sí, sí!, más tarde...’

Como actriz.— Su figura toma un aspecto risueño, en lugar del aire duro y molesto que tenía hace un momento. ‘Ven ustedes mi falda. ¡Pues bien!, es mi director quien ha hecho que la alarguen. Son unos pesados estos directores. Yo creo que cuanto más corta es la falda mejor queda. [...]

Como religiosa.— (Se pone enseguida de rodillas y comienza a rezar sus oraciones persignándose, luego se levanta.) ‘Vayamos al hospital. Hay un herido en esa sala. ¡Pues bien!, amigo mío, ¿verdad que esta mañana está mejor? ¡Veamos! Déjeme deshacer su vendaje. (Hace el gesto de desenrollar un vendaje.) Iré con mucho cuidado; ¿verdad que esto le alivia? ¡Veamos! Mi pobre amigo, tenga valor ante el dolor como ante el enemigo.¹³⁹

¿Cuál es la diferencia entre estos cuadros inducidos —a través de la hipnosis— y aquellos que presentan los pacientes con personalidad desdoblada? Si acaso, el origen: la “artificialidad” de la condición hipnoide y la naturalidad del sonambulismo.

No solo se asimilan los nuevos cuadros clínicos al marco existente sino que estos operan sobre el cuadro, no solo se ven novedades a través de esas mismas lentes de Charcot sino que tales novedades hacen cambiar la graduación de los cristales. Es el caso de una mujer que padece un tipo muy peculiar de amnesia la que lleva a reformular la histeria como una perturbación de la personalidad.

Emma Dutemple era una señora de provincia que fue mordida por un perro. Atendida en París en el Instituto Pasteur, su esposo decidió llevarla, además, a la Salpêtrière para que le fuera tratada su falta de memoria. El caso es conocido, en 1892 Pierre Janet —quien se hace cargo del tratamiento, por orden del propio Charcot— se refirió a Dutemple en “L’Anesthésie et amnésie hystériques”, en los *Archives de neurologie*; en “Étude sur quelques cas d’amnésie antérograde dans la

¹³⁹ Richer, *Études cliniques sur le grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, en Didi-Huberman, *La invención...*, op. cit., p. 396.

maladie de la désagrégation psychologique", en el International Congress of Experimental Psychology (Londres); y en "Étude sur quelques cas d'amnésie antérograde dans la maladie de la désagrégation psychologique", en Nicolas y Pinel, *History of Psychiatry*.¹⁴⁰

De 34 años, Emma Dutemple padece amnesia desde finales de agosto de 1891, cuando un hombre irrumpe en su casa y anuncia la muerte de su esposo. Cae en una crisis nerviosa y pierde la memoria, no recuerda incluso haber sido mordida por un perro. Su falta de memoria, empero, es singular: se trata de una amnesia doble, con respecto del hecho disparador (el anuncio de la muerte de su esposo: 28 de agosto), es decir, no recuerda su pasado anterior a ese acontecimiento, pero tampoco logra tener memoria de lo que le ha sucedido después, de allí la extraña caracterización del fenómeno: amnesia retro-anterógrada. Solo guarda perfecta memoria del periodo inmediato anterior, que se remonta al 14 de julio, a partir de ese día lo que viene es una ausencia total de memoria.

Un caso único, según Charcot, al que le da una interpretación sorprendente: "la amnesia no es sino aparente; en realidad Emma Dutemple registra en forma inconsciente datos que instantáneamente se esfuman en su memoria consciente."¹⁴¹ No habría amnesia sino desdoblamiento de personalidad. Como lo recuerda Gauchet, el descubrimiento está asociado al riguroso método de trabajo de aquel hospital: "Al ingresar a la Salpêtrière el 23 de noviembre de 1891, Emma Dutemple es flanqueada por dos ancianas a quienes se encarga ocuparse de ella e informar a los médicos sobre sus conductas y sus gestos. Ahora bien, en la primera noche las vecinas informan que soñó en voz alta y que en su sueño mencionó el nombre de Pasteur, que normalmente pertenecía a su zona de olvido. Esto se confirma las noches siguientes, en las que en sueños ella evoca las duchas a las

¹⁴⁰ VÉASE la obra completa de Pierre Janet en la página web del Instituto Janet: <http://pierre-janet.com/bibliDePJ.php> (10 de abril, 2010). En sus obras escogidas aparece como *El amnésie psicológico. El caso Emma Dutemple*, El Harmattan, 2006.

¹⁴¹ Gauchet, *op. cit.*, p. 182.

que se la sometió a la víspera, y hasta el perro que la mordió.”¹⁴² Para Charcot no hay duda: se trata de dos personalidades: una que mantiene la memoria y lo expresa en el sueño o bajo hipnosis; y otra que, no bien despierta o sale de hipnosis, lo olvida todo. Ambas personalidades coexisten en Dutemple.

A la sombra de este caso Charcot da un paso más —el último, por cierto— en su teoría general de la histeria e introduce, además, una noción unitaria del yo —que más adelante otros se encargarán de rebatir—: “Podría decirse, señores —sostiene ante su acostumbrado nutrido auditorio—, que en las histéricas existe cierta tendencia a las alteraciones de la personalidad, al desdoblamiento o incluso a la fragmentación de la unidad denominada yo.”¹⁴³ Charcot pisa terreno psicológico, aún cuando para él siga siendo el campo de la fisiología de las partes superiores del cerebro, un campo que más tarde Freud se encargaría de colonizar con teorías y conceptos.

No es fortuito que, precisamente, sea este campo en donde se acortan más las distancias entre Charcot y Freud, que sea este en donde tenga lugar esa entrega de estafeta del maestro a los alumnos, Freud y Janet particularmente. Lo que Gauchet argumenta, hacia el final la obra citada, es 1) la estrecha relación teórica entre la Salpêtrière y Freud, que explica 2) la comunidad de argumentos de Freud con Janet, quien continúa esta veta del trabajo de Charcot que, sin embargo, 3) los conducen a conclusiones distintas.

A favor de su argumentación, Gauchet sostiene que hacia “1892 toda la vanguardia de exploradores del continente neuropático entre Viena y París trabajaba con los mismos elementos, solo que dispuestos de diferente manera. Resulta impactante hasta qué punto Freud está íntimamente al corriente de lo que sucede y se publica en la Salpêtrière y sus alrededores, más aún, hasta qué punto continúa inscribiéndose en el espacio problemático que los trabajos de la Salpêtrière

¹⁴² *Ibidem*, pp. 183-184.

¹⁴³ Charcot, Clase del 28 de junio de 1892, citado por Gauchet, *op. cit.*, p. 186.

dibujan.”¹⁴⁴ Es relevante, para el autor, documentar esta estrecha relación para sostener una segunda afirmación: que Freud y Janet participan (con Charcot) de la idea de otorgar importancia mayúscula al “factor emocional” como elemento disparador —en algunos casos— de la histeria: “La extensión del concepto de histeria traumática, según su expresión, que Freud practica, procede así de un aprovechamiento eminentemente lógico de la idea de Charcot: ya que es la emoción lo que constituye de hecho el factor operante, ‘En calidad de tal [trauma psíquico] obrará toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico’.”¹⁴⁵

En sus comentarios sobre el caso Dutemple, Janet ya había adelantado un diagnóstico en este sentido: “la señora Dutemple es en realidad una obsesiva inconsciente, y su amnesia deriva de esta perpetua preocupación que la hace incapaz de comprender los acontecimientos presentes lo suficiente como para conservar el recuerdo personal...”, todo ello derivado de aquella escena aterradora en donde un extraño le comunicó la muerte de su esposo, lo que desencadena “un verdadero ataque de histeria.”¹⁴⁶ Un acontecimiento eminentemente emocional que se convirtió en una “idea fija” —trauma por “ideación”— que desencadenó, más que la amnesia —“síntoma evidente” que oculta un síntoma más “profundo”, a saber— el desdoblamiento de personalidad.

Hasta aquí la relativa y temporal comunidad de opiniones entre Freud y Janet. En donde separan caminos es en la cura, el tipo de tratamiento que Janet despliega a Dutemple, frente al que Freud mantiene distancia. ¿Cómo diluir esa “perpetua preocupación” en la paciente, esa “obsesión subconsciente”, como le llama Janet?: “Creo con o sin razón —responde— que, con frecuencia, para eliminar una sugestión tenaz, hay que situar al sujeto exactamente en las mismas condiciones en las que la sugestión se realizó. Ahora bien, el terror persistente de la señora

¹⁴⁴ Gauchet, *ibídem*, p. 191.

¹⁴⁵ *Ibídem*, p. 194.

¹⁴⁶ Pierre Janet “L’Anesthésie et amnésie hystériques”, en los *Archives de neurologie*, citado en Gauchet, *op. cit.* p. 188.

Dutemple nació durante una crisis de este tipo, entonces había que aprovechar un ataque análogo para eliminarlo. Durante el ataque sugerí que este individuo [el portador de la falsa noticia] no había venido a su casa, que ella se había equivocado y que veía mi propia cara en lugar de la de aquel hombre.”¹⁴⁷ Rectificar desde la alucinación: reproducir —artificialmente, por medio de la hipnosis— el momento que provocó el ataque histérico, pero introducir cambios en esa alucinación por medio de la sugestión.

En contraste, Freud apela a la teoría de la abreacción, a que el paciente recuerde el hecho traumático, a que lo esclarezca, a que libere el afecto asociado a aquel recuerdo antes *reprimido*. De eso se trata, en ese punto Gauchet sitúa la diferencia entre ambos:

Lo que subyace a la postura de Freud es una intuición de *lo reprimido*, por más embrionaria que sea: lo perturbador es la emoción ‘sofocada’, dice; si se quiere obtener alivio es necesario que ésta sea esclarecida y asumida verbalmente. Esta intuición es comandada por una energética definida por el exceso —exceso de fuerza—, cuyas postulaciones conducirían más tarde a poner en evidencia los mecanismos de defensa y la represión. En Janet en cambio se trata de una energética caracterizada por la *insuficiencia* —déficit de fuerza— que parte de la doctrina fundamentalmente de la *debilidad psicológica*. La emoción ligada a la idea fija provoca la disociación de la personalidad, la ‘desagregación mental’, por falta de energía suficiente para operar y mantener la síntesis personal. De allí también cierta propensión al intervencionismo del terapeuta, en la medida en que debe actuar para sustituir a una potencia personal desfalleciente.¹⁴⁸

Aun en forma incipiente, se han decantado dos tipos de diagnóstico, de intervención, de tratamiento, de cura... que definirán, en buena medida, el debate clínico y teórico de las décadas siguientes.

Campo compartido que se escritura por separado: por un lado, Janet, como continuador de los trabajos de la Salpêtrière; por el otro, Freud, que apenas parece empezar a delimitar su campo. Por la vía del sonambulismo, con apertura de miras y rigor científico —atributos constantes de su trabajo—, Charcot arriba a un

¹⁴⁷ *Ídem*.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 196.

hallazgo, el último en su vida (perece el 16 de agosto de 1893), que lo pone a las puertas del inconsciente, percibe que algo no se deja ver en esa “unidad” que es el yo, que algunos síntomas no son sino apariencias de un estado segundo, de un síntoma profundo, que se trata de una zona susceptible a las ideas, a las representaciones, a las palabras... algo para lo que no tiene nombre. No es poca cosa, como lo demuestran los trabajos posteriores de Freud.

1.2.3 Clínica de la mirada

Es evidente y en cuanto tal, visible —para quien quiera verlo—, sin embargo, habrá que ponerlo en palabras.

Le bastaron unos meses a Freud, reducidos a unas cuantas semanas efectivas de cercanía, para advertir un rasgo definitorio de su maestro, de su método y su genio:

[Charcot] No era un cavilador, no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era, como él mismo se nombraba, un *visuel*, un vidente. Acerca de su manera de trabajar nos refería esto: solía mirar una y otra vez las cosas que no conocía, reforzaba día tras día la impresión que ellas le causaban, hasta que de pronto se le abría el entendimiento. Y era que entonces, ante el ojo de su espíritu, se ordenaba el aparente caos que el retorno de unos síntomas siempre iguales semejava; así surgían nuevos cuadros clínicos, singularizados por el enlace constante de ciertos grupos de síntomas; los casos completos y extremos, los ‘tipos’, se podían recortar con el auxilio de una suerte de esquematización, y desde los tipos el ojo perseguía las largas series de los casos menos acusados, las ‘*formes frustes*’, que terminaban por perderse en lo indistinto desde este o estotro rasgo característico. A este trabajo intelectual, en que no reconocía iguales, lo llamaba ‘cultivar la nosografía’; y era su orgullo.¹⁴⁹

La mirada, el ojo, la (e)videncia... lo que ve el que mira y quienes lo (ad)miran: Charcot y sus clases abiertas en la Salpêtrière no inauguraron un nuevo método, llevaron a un cierto clímax —en más de un sentido— la mirada médica, con la cual se funda —de acuerdo con la audaz interpretación de Foucault— la medicina moderna a finales del siglo XVIII.

¹⁴⁹ Freud, “Charcot”, en *Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. III, 2006, p. 14.

Habrá que echar algunos pasos hacia atrás en la historia, en la historia de la mirada para apreciar el espectáculo de la Salp tri re. Michel Foucault inicia *El nacimiento de la clínica* con esta afirmación: “Este libro trata del espacio, del lenguaje y de la muerte; trata de la mirada.”¹⁵⁰ De la mirada como momento fundacional de una nueva ciencia, a saber, la medicina, que se sostiene, como nunca, en la eficacia de lo percibido, en la eficacia de la observación:

Este supuesto empirismo no descansa en un nuevo descubrimiento de los valores absolutos de lo visible, ni en el abandono resuelto de los sistemas y de sus quimeras, sino en una reorganización de este espacio manifiesto y secreto que se abrió cuando una mirada milenaria se detuvo en el sufrimiento de los hombres. El rejuvenecimiento de la percepción médica, la viva iluminación de los colores y de las cosas bajo la mirada de los primeros clínicos no es, sin embargo, un mito; a principios del siglo XIX, los médicos describieron lo que, durante siglos, había permanecido por debajo del umbral de lo visible y de lo enunciable; pero no es que ellos se pusieran de nuevo a percibir después de haber especulado durante mucho tiempo, o a escuchar a la razón más que a la imaginación; es que la relación de lo visible con lo invisible, necesaria a todo saber concreto, ha cambiado de estructura y hace aparecer bajo la mirada y en el lenguaje lo que estaba más acá y más allá de su dominio. Entre las palabras y las cosas, se ha trabado una nueva alianza, que hace *ver* y *decir*, y a veces en un discurso tan realmente ‘ingenuo’ que parece situarse en un nivel más arcaico de racionalidad, como si se tratara de un regreso a una mirada al fin matinal.¹⁵¹

La relación entre lo visible e invisible no es nueva. Carlos García Gual nos recuerda la sentencia de Anaxágoras: * psis ad lon ta phain mena*, “a partir de lo que se muestra debe ver lo oculto”. Hipócrates, a principios del siglo IV antes de nuestra era, sostiene —en “Sobre la dieta”— que “por los signos visibles conoce lo invisible y por lo invisible lo visible, y por lo que es conoce el futuro, y por los muertos lo vivo, y por los hechos irracionales comprenden los adivinos, el que es sabio siempre de modo acertado, el que no es sabio unas veces sí y otras no.”¹⁵²

No ven, intuyen, imaginan, suponen... se trata de un poder arcano, de cierta capacidad adivinatoria, como el propio Hipócrates lo sugiere; algo muy distinto a lo que sucede, según Foucault, “a fines del siglo XVIII, [cuando] ver consiste en dejar a

¹⁵⁰ Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada clínica*, México, Siglo XXI, 22  ed., 2006, p. 1.

¹⁵¹ *Ibídem*, p. 5.

¹⁵² Hipócrates, *Tratados hipocráticos*, Madrid, Gredos, 2000, p. 196.

la experiencia su mayor opacidad corporal; lo sólido, lo oscuro, la densidad de las cosas encerradas en ellas mismas, tienen poderes de verdad que no toman de la luz, sino de la lentitud de la mirada que las recorre, las rodea, las penetra, no aportándoles jamás sino su propia claridad.”¹⁵³ Se acabó el misterio pues, todo sale a la luz, o más bien, sobre el cuerpo humano, sus recovecos y misterios, se echa luz, que emana de una mirada positiva que todo parece iluminar, por decir penetrar, sacar de la penumbra, elucidar.

Una mirada nueva porque nuevo es el sujeto que la porta. Una mirada “que ya no es reductora, sino fundadora del individuo en calidad irreductible. Y por eso se hace posible organizar alrededor de él un lenguaje racional. El *objeto* del discurso puede bien ser así un *sujeto*, sin que las figuras de la objetividad, sean, por ello mismo, modificadas. Esta reorganización *formal y de profundidad*, más que el abandono de las teorías y de los viejos sistemas, es la que ha abierto la posibilidad de una *experiencia clínica*; ha retirado el viejo entredicho aristotélico: se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica.”¹⁵⁴

Tal es la mirada con la que Charcot disecciona y penetra decenas de cuerpos ante la vista de su auditorio. Pero no es solo esa mirada lo que resulta paradigmático. Las sesiones del maestro en la Salpêtrière cumplen, al pie, con esos dos rasgos que acompañan a la observación clínica, a saber, 1) *su dominio hospitalario*, que es “aquel en el cual el hecho patológico aparece en su singularidad de acontecimiento y en la serie que lo circunda”,¹⁵⁵ ya no es más el ámbito doméstico, privado, donde se pueda desplegar esa mirada, es en el hospital —un “dominio neutro”— donde los síntomas pueden verse en comparación y aislados al mismo tiempo, en su repetición y en su singularidad, un muestrario viviente, observable; y 2) *su dominio pedagógico*, observar es, también, un proceso pedagógico, la clínica enseña: “la génesis de la manifestación de la verdad es también la génesis del conocimiento de la verdad. No hay por tanto diferencia de

¹⁵³ Foucault, *El nacimiento...*, op. cit., p. 7.

¹⁵⁴ *Ibidem*, p. 8.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 157.

naturaleza entre la clínica como ciencia y la clínica como pedagogía. Así, se forma un grupo constituido por el maestro y sus alumnos, en el cual el acto de reconocer y el esfuerzo por conocer se cumplen en un solo y mismo movimiento. La experiencia médica, en su estructura y en sus dos aspectos de manifestación y de adquisición, tiene ahora un sujeto colectivo; no está ya dividida entre el que sabe y el que ignora; está hecha solidariamente para el que descubre y aquellos ante los que descubre.”¹⁵⁶ ¿No es eso, precisamente, lo que sucede en la Salpêtrière? ¿No es acaso esta clínica la que define el trabajo de la Salpêtrière, la que explica su auge, el interés que despierta? Lo es.

¿De la mirada al espectáculo? En rigor, no habría diferencia, comparten origen: *spectaculum*, al fin *spectare*, es decir, contemplar, mirar.¹⁵⁷ ¿Mirar qué? Hay quien dice que un cuadro, otros apuestan por un escenario, algunos por una máquina que produce histéricas.

Mirar el cuadro de la histeria pintado por un médico que nunca abandonó su anhelo de ser pintor, antes bien lo consuma, según el psicoanalista Jean Allouch: “Es en la Salpêtrière, en tanto que inagotable museo de las entidades mórbidas donde Charcot, joven médico interno, decide instalarse. No abandona entonces, sino que más bien realiza, su anhelo de ser pintor. La nosología de esta clínica del cuadro es una galería de imágenes. Y la prueba cotidiana del diagnóstico solo encuentra seguridad en esta captura de la mirada del otro que apunta al cuadro y que es la única que da su consistencia al diagnóstico.”¹⁵⁸

Mirar la puesta en escena, el espectáculo, el “teatro de las histéricas”, como tantas veces se ha dicho:

La clínica como teatro... La lección clínica de los martes se inscribe dentro de una tradición de la enseñanza de la medicina en la que el profesor y el paciente se han

¹⁵⁶ *Ibid.*, p. 159.

¹⁵⁷ VÉASE Joan Coromines, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 2008, p. 228.

¹⁵⁸ Jean Allouch, *Letra por letra. Traducir, transcribir, transliterar*, Buenos Aires, Ecole Lacanienne de Psychanalyse (EDELPA), 1993, p. 56.

convertido en los oficiantes de un espectáculo que se despliega frente al público atento y reverente de los alumnos.

Brouillet captó muy bien la mecánica del servicio de Charcot: el personaje principal no es realmente la paciente que desempeña un papel de figurante, junto a las tres figuras situadas a sus espaldas, sino el maestro, que con su perfil imperial mantiene en un recogimiento religioso a los alumnos que ocupan el resto del espacio pictórico. Muchos de sus críticos (que fueron legión) y aun de sus discípulos, han subrayado el carácter verdaderamente teatral que adquirieron estas sesiones, que tenían lugar todos los martes en un salón de su antiguo pabellón, en el enorme hospital-asilo de la Salpêtrière.¹⁵⁹

Mirar el portento, la máquina (infernál) que produce la histeria: “lo que se construyó en la Salpêtrière —sostiene Didi-Huberman— fue como una gran máquina óptica capaz de descifrar los invisibles lineamientos de un cristal: la enorme máquina, territorial, experimental, mágica, de la histeria... Y para descifrar el cristal, era preciso romperlo, sentir la fascinación caída, romperlo de nuevo, inventar máquinas adecuadas para hacer que la caída resultara más visible, más definida... ¡y aún volver a romperlo, para llegar a ver!”¹⁶⁰

Ver, mirar un cuadro (clínico), ver una escena (de la histérica), contemplar — con ese asombro que rodea los inventos— la máquina, de eso se trata: ver la verdad (ver-ver) en lo que se mira. Es la verdad porque es lo que se ve. Lo subraya el propio Charcot:

Ésta es la verdad. Jamás he proferido otra cosa; no tengo por costumbre apuntar cosas que no sean experimentalmente demostrables. Saben ustedes que, por principio, no tengo en cuenta la teoría y dejo de lado todos los prejuicios: si se quiere ver con claridad, hay que tomar las cosas como son. Parece que la histero-epilepsia solo existe en Francia y me atrevo decir, y de hecho se ha dicho alguna vez, que solo en la Salpêtrière, como si yo la hubiera inventado por el poder de mi voluntad. Sería verdaderamente asombroso que pudiera crear así enfermedades por voluntad expresa de mi capricho y de mi imaginación. Pero, en realidad, mi labor allí es únicamente la de fotógrafo, registro lo que veo.¹⁶¹

¿Lo que se ve no engaña? ¿El que ve no miente?, ¿no se engaña? ¿Qué ve el que mira? ¿La verdad es lo que se deja ver a la mirada del médico?

¹⁵⁹ Pérez-Rincón, *El teatro...*, op. cit., pp. 16-17.

¹⁶⁰ Didi-Huberman, *La invención...*, op. cit., p. 20.

¹⁶¹ Charcot, *Leçons du mardi á la Salpêtrière (1887-1888)*, citado en Didi-Huberman, *ibídem*, p. 45.

Nada parece escapar a la mirada de Charcot, incluso lo invisible. Lo que no se deja ver se intuye, se mira en sus huellas, en sus rastros: la lesión dinámica, por ejemplo.

Charcot nunca deja de ver, pero su mirada también encubre, obtura aquello que no se deja ver, pasa de largo frente a lo que tiene a la vista: el origen no orgánico de la histeria, por ejemplo. Observa, mira, no pierde de vista... pero no escucha.

Si hemos insistido en la clínica de la mirada, tan cara a la Salpêtrière, es para señalar lo que une y separa a Charcot y Freud, para hacer —valga— un efecto de contraste.

Freud observa, pero también *escucha*, lo cual desplaza el imperio de la imagen y, a un tiempo, introduce una dimensión en la que prevalece el lenguaje, la voz, la escucha.

No es un aporte menor. No solo por todo lo que ello supone para la historia del psicoanálisis sino incluso para la “historia de la locura”, como ha advertido, precisamente, Foucault: “...es preciso hacer justicia a Freud. Entre los 5 *psicoanálisis* y la cuidadosa investigación de los *Medicamentos psicológicos*, hay algo más que un *descubrimiento*: hay allí la violencia soberana de un *retorno*. Janet enumeraba los elementos de una separación, hacia el inventario, anexaba aquí y allá, conquistaba. Freud volvía a tomar a la locura al nivel del *lenguaje*, y reconstruía uno de los elementos esenciales de una experiencia acallada por el positivismo; no agregaba nada a la lista de los tratamientos psicológicos sobre la locura nada importante; restituía al pensamiento médico la posibilidad de un diálogo con la sinrazón.”¹⁶²

¹⁶² Foucault, *Historia de la locura...*, *op. cit.*, pp. 528-529.

Pero para arribar a ello habrían de pasar varios años de trabajo intenso, de experimentación, de dudas...

1.3 TRAVESÍA DEL TRAUMA

Trauma dejó de ser un dominio científico, médico. De un término para dar cuenta de un hecho excepcional, en la antigüedad, pasó a ser una expresión casi coloquial en los tiempos que corren, en los que prácticamente se ha convertido en un producto cultural contemporáneo, asociado al modo de vida capitalista (del que derivan “traumas” cotidianos de toda índole), al ritmo caótico, amenazante y violento de las ciudades actuales (la expresión empleada por el francés Paul Virilio parece del todo apropiada: las llama “Ciudades Pánico”).

Expansión del trauma que lleva a su relativización. Eric Laurent apunta que “El mundo, más que un reloj, aparece hoy como un programa de ordenador. Esa es nuestra manera de leer el libro de Dios. En la medida en que solo se admite esta causalidad, surge el escándalo de lo contingente, de lo imposible de programar del trauma. Todo lo que no es programable se convierte en trauma.”¹⁶³

Aunque su estatuto no pareciera ser el mismo, antes como ahora, sin embargo, sigue siendo un intento por narrar lo inenarrable, por poner en palabras experiencias verdaderamente inusitadas.

Más que un desarrollo teórico o clínico sólidos, lo que la historia moderna del trauma (a partir del siglo XVIII) nos deja ver es su instrumentalización por parte de un discurso médico que tiende desenfrenadamente a instalar un cierto cerco sobre los síntomas, a aislarlos —por así decirlo— y localizar su causa eficiente en un hecho puntual e inmediato (un accidente, un episodio de violencia...), a partir de cual se establece un tratamiento terapéutico cuya dirección es la normalización del paciente y entre más pronto, mejor.

¹⁶³ Eric Laurent, “El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios”, en Guillermo Belaga (comp.), *La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma*, Buenos Aires, Grama, 2005, p. 40.

Una concepción médica que se desentiende de las causas remotas y estructurales del trauma, que lo asume como un fenómeno plano —según dijimos— que se resuelve —o se tiene que resolver, según los criterios médico-empresariales dominantes— con una terapia de entre 12 y 15 sesiones, luego de las cuales el sujeto habría conjurado sus temores y recuperado ciertas habilidades que le garanticen viabilidad social y familiar y, sobre todo, su reincorporación cabal al mundo productivo-laboral.

El trauma se ha extendido por partida doble: entre la sociedad y respecto su campo que incluye un espectro cada vez más amplio de experiencias; al mismo tiempo, sin embargo, ha sido acotado igualmente por partida doble: en cuanto a su origen —buscado casi siempre en un hecho exterior y concreto del sujeto— y su tratamiento (la acotada terapia postraumática que se dirige a “diluir” el síntoma).

Una noción de trauma que, como apuntamos al principio de este capítulo, carece de la complejidad develada por Freud, incluso desde sus primeras nociones. No podría esperarse menos si consideramos la impronta que Charcot dejó en el joven médico.

Charcot es el nombre de una época, que continúa siendo polémica abierta. El paso del tiempo no ha hecho sino tramitar absoluciones de tribunales y jueces autoproclamados y, con menor frecuencia, ha echado luz sobre la compleja figura del maestro de la Salpêtrière, rasgo que ha sido analizado por Gauchet y Swain: “Charcot, el primero que puso en evidencia las manifestaciones del inconsciente; pero también el que no comprendió nada de lo que tenía ante sus ojos. Un poseedor de la verdad y el paradigma del error. Demasiados honores pero también demasiado deshonor. Adjudicamos un excesivo alcance a sus demostraciones —por otro lado más legendarias que reales; pero descuidamos su discernimiento clínico.”¹⁶⁴

¹⁶⁴ Gauchet y Swain, *El verdadero Charcot...*, op. cit., p. 7.

El poder hipnótico de Charcot extiende su dominio más allá de las enfermas, llega al público y, desde luego, a sus alumnos, que asisten a la presentación de enfermos. Es evidente la huella de la Salpêtrière en Freud. Quizás no contra su voluntad, incluso sin proponérselo, pero Charcot disuade al joven científico de renunciar a la neuropatología, al trabajo del laboratorio y lo coloca frente a la neurosis, ante la histeria, frente a un continente descubierto: el inconsciente pero al que renuncia internarse por la vía de la psicología. Terreno inhóspito sobre el Freud elige edificar su teoría.

CONCLUSIÓN

Una noción a debate incluso dentro del campo psicoanalítico o más específicamente en el campo freudiano. A lo largo de este capítulo sostuvimos la tesis de que el concepto de trauma, no obstante su inobjetable impronta freudiana, ha sido objeto de interpretaciones, incluso confusiones, pretendidamente psicoanalíticas y aun freudianas, pero que poca relación guardan incluso con las concepciones primeras, “prepsicoanalíticas” del trauma en los textos freudianos.

Esta línea de interpretación dejó ver que, ya desde esas concepciones iniciales de trauma, Freud sostiene una hipótesis un tanto más compleja de lo que se piensa en general. Esta noción se distingue de la idea más difundida del trauma en tanto acontecimiento externo, violento, que irrumpe en el sujeto (un sismo, una agresión de un tercero, etcétera) por cuanto introduce una operación que da cabida a una serie de procesos complejos, como la resignificación, que precisan de una concepción mucho más elaborada de trauma, al menos una que admita un mecanismo psíquico a dos tiempos y dé cabida a un cierto efecto *apres-coup*: un hecho que origina el trauma que con el tiempo será resignificado por otro hecho y esa operación tendrá efecto sobre ambos.

A partir de esa base, contrastamos algunas de las nociones más difundidas de trauma a lo largo de los últimos dos siglos. Si bien la extendida idea de *shock* asimila el modelo clásico de trauma, introduce, sin embargo, una peculiar

temporalidad: registra aquellos pacientes que luego de varios días de la experiencia traumática se percatan de su malestar, es decir, que ya no solo es la inmediatez del hecho traumático con el malestar psicológico sino que incluye ese lapso, ese *tempo* que se abre entre el acontecimiento físico y sus consecuencias psíquicas en algunos pacientes.

En tanto neurosis de guerra (*Shell shock*), el trauma adopta una llamada forma de tratamiento moral que parecería todo lo contrario si consideramos las técnicas terapéuticas a las que recurre: la humillación, las amenazas, la degradación de quienes lo padecen. Emerge la tesis, dominante hasta nuestros días, del *stress*, que se desprende del Síndrome de Stress Postraumático, es decir, que del ámbito castrense se traslada al civil y en el que se reconoce cierta temporalidad —que ya estaba planteada en el siglo XIX— entre el hecho traumático y sus efectos, lo cual mantiene abierto un cierto campo al menos para formular la pregunta acerca de las condiciones patológicas que puedan explicar la aparición o no de estos síntomas.

A partir de uno de los hechos que marcaron el siglo XX, el holocausto, un número creciente de historiadores recurrió al concepto de trauma como herramienta. Uno de los más conspicuos es Dominick LaCapra cuyo planteamiento nos permitió ver las limitaciones de esta asimilación y, a un tiempo, su actitud —no poco frecuente entre otros autores— frente a Freud y Lacan, de cuyas teorías y conceptos parece deudor pero a quienes soslaya.

La segunda parte de este capítulo nos interesamos en rastrear los referentes teóricos que incidieron en la concepción freudiana del trauma. De allí que nos detuvimos en una figura mayor: la del célebre médico francés Jean-Martin Charcot. Como se hizo notar, Charcot condensa una época de grandes avances en la historia de la medicina. La Salpêtrière constituye un capítulo aparte en esa historia por lo que se volvió obligado detenerse en algunas de sus aportaciones, en particular, en

el hipnotismo, la concepción de traumatismo y de histeria, que entró en colisión con la Escuela de Nancy.

Charcot, qué duda cabe, influyó poderosamente en el joven Freud, al grado de hacerle mudar de idea acerca de su destino científico: lo sacó del trabajo de laboratorio y lo llevó a la clínica de las neurosis —sin proponérselo. La breve pero muy significativa estancia en la Salpêtrière influyó más que en términos vocacionales en Freud: le mostró el teatro de la histeria —la llamada gran neurosis—, donde Charcot era director de escena.

Por si no fuera suficiente con la anterior, Charcot puso a Freud a las puertas del inconsciente —propusimos como hipótesis—, a través de su descubrimiento de cierto efecto mórbido de algunas palabras, esas que son parte de la causa de las “parálisis por ideación”, de esas palabras que no provocaban lesión orgánica pero sí psíquica, que van a parar a un territorio que Charcot no explora, que deja como *terra ignota*.

Finalmente, la preeminencia de la mirada en la clínica del doctor Charcot nos ofreció un contrapunto respecto de la obra freudiana, en relación con el trauma: como su maestro, Freud observa, mira, pero también escucha a las histéricas. Una diferencia mayúscula, sobre la que se levantará el edificio del psicoanálisis.

CAPÍTULO 2

FREUD, LA HISTERIA, EL TRAUMA

Del “Informe sobre mis estudios en París y Berlín” a los *Estudios sobre la histeria* se dibuja una trayectoria de exploración y aprendizaje, de clínica y elaboración teórica, de giros y polémicas que señalan una cierta etapa que algunos especialistas han identificado como la de la elaboración de la teoría del trauma, la cual (según plantea la historia establecida) Freud abandonó en 1897.

Habrà tiempo para debatir el susodicho abandono, por ahora, asumimos este corte espacio-temporal en la obra de Freud para avanzar —o al menos intentarlo— en la tesis central de estos capítulos y del estudio en general acerca de la relación entre el trauma de impronta freudiana y lo Real lacaniano.

2.1 PRIMEROS TEXTOS, PRIMEROS ENCUENTROS

Volvemos a aquella experiencia señera de Freud en la Salpêtrière, cuya huella alcanza a ser transcrita, sobre todo, en su Informe y, en menor medida, en la nota necrológica que le dedica a su maestro. Ya comentado, de aquel documento interesa destacar los siguientes puntos.

Para empezar, la atracción personal, de la cual da muestras reiteradas. Para Freud, Charcot fue una de tres razones, acaso la de mayor peso, para solicitar una subvención que le permitiera realizar estudios en París y Berlín. Basta con mencionar su nombre y agregar simplemente los 17 años de labor científica del maestro. Pero no es todo, más adelante lo describe como lo mejor de dos mundos: “posee la vivacidad, alegría y perfección formal en el discurso que solemos atribuir al carácter nacional de los franceses, pero, al mismo tiempo, la paciencia y alegría en el trabajo que generalmente atribuimos a nuestra propia nación.”¹⁶⁵ Ocho años después de su experiencia parisina, en la nota necrológica que le dedica se refiere

¹⁶⁵ Freud, “Informe...”, *op. cit.*, p. 8.

a sus cualidades pedagógicas: “Como maestro, Charcot era directamente cautivante; cada una de sus conferencias era una pequeña obra de arte por su edificio y su articulación, de tan acabada forma y tan persuasiva que durante todo el día no conseguía uno quitarse del oído la palabra por él dicha, ni de la mente lo que había demostrado.”¹⁶⁶

La importancia de la figura de este maestro para Freud —prácticamente irrefutable— lleva a Octave Mannoni a aseverar que, precisamente, es Charcot quien lo sostiene durante su temporada en París: “Freud se presenta como neurólogo en la Salpêtrière, al comienzo del otoño de 1885; lleva a Charcot sus cortes coloreados con plata según un método que había inventado y que maravilló a Breuer, pero Charcot no se interesa. Al verlo entre los histéricos, recuerda que fue precisamente Breuer quien le contó la historia de Anna O. y se la relata a Charcot. Pero ni la anatomía pura ni la psicología pura parecen interesar a su interlocutor. Freud se siente extraviado y desconfía. Por fin tiene la idea de proponerse para traducir libros del profesor al alemán. Esta idea ordena todo; lo aceptan, lo invitan, se le confían trabajos interesantes.”¹⁶⁷ Ordenador o no, la estancia de Freud en París no se podría explicar sin Charcot.

En segundo término, para Freud la Salpêtrière es el único lugar que todavía promete enseñarle algo. Tal cual lo argumenta en su Informe...: “ya no podía esperar aprender algo esencialmente nuevo en una universidad alemana luego que había gozado en Viena de la enseñanza indirecta y directa de los profesores T. Meynert y H. Nothangel. En cambio, me parecía que la escuela francesa de neuropatología ofrecía mucho de novedoso y singular en su modalidad de trabajo, y también había abordado nuevos ámbitos de la neuropatología, a los que la labor científica en Alemania y Austria no se había extendido de parecida manera.”¹⁶⁸

¹⁶⁶ Freud, “Charcot”, *op. cit.*, p. 19.

¹⁶⁷ Octave Mannoni, *Freud. El descubrimiento del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987, p. 31.

¹⁶⁸ Freud, “Informe...”, *op. cit.*, p. 5.

Y, por último, lo que se convertiría en una veta casi inagotable de su trabajo clínico y teórico: el campo de las neurosis, particularmente la histeria —“las más enigmática de las enfermedades nerviosas”, según Freud—, un territorio en donde la mayor autoridad era, precisamente, Charcot.

2.1.1 Histeria

No parece fortuito que de las múltiples contribuciones de su maestro a la medicina en general —que no le parecen pocas ni menores—, Freud identifique, precisamente, sus aportes en el campo de la histeria como los más exitosos y de mayor valía: “Más o menos en la época en que se erigía su clínica y Charcot renunciaba a la cátedra de anatomía, se consumaba en sus inclinaciones científicas un cambio al que debemos lo mejor de sus trabajos, y fue que declaró bastante completa por el momento la doctrina de las enfermedades nerviosas orgánicas, y empezó a consagrar su interés casi exclusivamente a la histeria, que así pasó a ocupar de golpe el centro de la atención general.”¹⁶⁹

Habría que reparar en un hecho: la admiración por el maestro y el interés por la histeria llevan Freud a seguir las huellas de Charcot, replicar la mudanza. Si bien tiene idea de lo que puede encontrar en la Salpêtrière, Freud parece sorprendido, acaso desbordado, por lo que ve en aquel asilo, La Meca de los neurólogos (E. Jones *dixit*) tanto que ello lo convence del cambio de planes. De este giro da cuenta en su Informe.

En la propia Salpêtrière, mi tarea cobró una forma diversa de la que yo originalmente me había propuesto. Tenía el propósito de investigar en profundidad un solo asunto, y como en Viena me había ocupado preferentemente de problemas anatómicos, había elegido el estudio de las atrofas y degeneraciones secundarias sobrevenidas tras afecciones encefálicas infantiles. Se puso a mi disposición un valiosísimo material patológico, pero me encontré con muy desfavorables condiciones para aprovecharlo. El laboratorio de ningún modo estaba instalado como para acoger a un trabajador ajeno a él, y el espacio y los recursos existentes eran inaccesibles por falta total de organización. Me vi entonces precisado a renunciar al trabajo anatómico y me di por satisfecho con un descubrimiento referido a las relaciones de los núcleos de la columna posterior en el bulbo raquídeo.¹⁷⁰

¹⁶⁹ Freud, “Charcot”, *op. cit.*, p. 20.

¹⁷⁰ Freud, “Informe...”, *op. cit.*, p. 8.

Amigo y biógrafo de Freud, Ernest Jones sugiere, sin embargo, otra hipótesis sobre este abandono del microscopio, del trabajo de laboratorio (no solo durante su estancia en la Salpêtrière sino de forma definitiva). Además de la fascinación por la psicopatología transmitida por su maestro parisino, existe una razón más personal: “Tras un año de noviazgo, ya había advertido la existencia de cierto conflicto entre el hecho de verse absorbido por su ‘trabajo científico’, que para él quería decir trabajo de laboratorio, y su amor por Martha. A veces afirmaba que aquél era un sueño y éste, su amor, una realidad. Más tarde le dijo a Martha que la anatomía del cerebro era el único rival serio que ella tuvo o pudo llegar a tener jamás. Luego, desde París, escribió: ‘Sé desde hace mucho tiempo que no puedo dedicar mi vida íntegramente a la neuropatología, pero la idea de que uno puede sacrificarlo todo por una adorada mujer se me ha hecho clara apenas llegar aquí, a París.’ Esto fue una semana antes de retirarse del laboratorio de la Salpêtrière.”¹⁷¹ Como sea, por razones profesionales o motivos personales, en París, Freud tomó una decisión que lo instaló —para fortuna de todos— de lleno en el campo de la clínica.

Contrario a sus expectativas, la estancia en Francia no le permitió la entrada a ese mundo idealizado que Freud le confió a Martha Bernays el 20 de junio de 1885: “[...] iré a París y me convertiré en un gran científico y volveré a Viena con una aureola grande, grande, y curaré a todos los enfermos nerviosos incurables y te besaré hasta que te sientas fuerte, alegre y feliz —y fueron felices y tuvieron muchos hijos...”¹⁷² Unos seis meses después de regresar de París (el 15 de octubre de 1886), según da cuenta de ello Freud en su *Presentación autobiográfica*, pronunció una conferencia cuyo objetivo era exponer lo aprendido en la Salpêtrière. La presentación llevó como título *Sobre la histeria en el hombre*, que no solo tuvo una “mala acogida” sino que le valió la sorna de uno de sus pares: “Pero, colega, ¿cómo puede usted decir tales disparates? *Hysteron* (¡sic!) significa ‘útero’. ¿Cómo

¹⁷¹ Jones, *Vida y obra...*, op. cit., p. 196.

¹⁷² Correspondencia de Sigmund Freud con Martha Bernays citado en Robert, *La revolución...*, op. cit., p. 70.

podría ser histérico un varón?”¹⁷³ Además, su antiguo profesor Meynert lo “desafió” a presentar en Viena un caso como el que refería.

Mes y medio más tarde, Freud presentó el caso bajo el título de “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”. August P., un cincelador de 29 años que padecía una serie de alteraciones de la sensibilidad en el lado izquierdo de su cuerpo. Si bien solo los señala, en la presentación del caso Freud da cuenta de algunos elementos relevantes para su teoría psicoanalítica. Destacan dos: 1) la escucha hacia el paciente y 2) su historia familiar —no en términos psicogenéticos, claro está. La primera es condición de la segunda: Freud presta oído a lo que August P. le cuenta: que a los ocho años fue atropellado en la calle, lo que le produjo una ruptura del tímpano derecho, que afectó de forma permanente su audición del oído derecho y, además, le dejó “una leve torpeza mental”, notoria —a decir del paciente— en su rendimiento académico.

En la presentación que hace del enfermo, Freud incluye un rasgo de su personalidad: “Parece que reflexionaba mucho sobre sí mismo y su ambición, y estando en eso caía en un estado de irritación con fuga de ideas, que le hacía temer por su salud mental; su sueño era a menudo intranquilo, y su modo de vida sedentario le provocaba unas digestiones lentas.”¹⁷⁴ No deja de ser relevante, sobre todo, porque Freud está frente a un auditorio incrédulo respecto de la histeria masculina y suspicaz de los factores “psicológicos”.

Además de estos antecedentes, el origen de los trastornos en la parte izquierda del cuerpo de August tiene un precedente cercano, informa Freud: está asociado con un fuerte desencuentro del paciente con su hermano, quien se negó a saldar una deuda de dinero contraída con August. La anestesia en esa mitad del

¹⁷³ Freud, “Presentación autobiográfica”, en *Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. Pueden los legos ejercer el análisis y otras obras (1925-1926)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XX, 2004, p. 15.

¹⁷⁴ Freud, “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas..., op. cit.*, p. 28.

cuerpo se habría agravado cuando August P. fue acusado de hurto por una mujer. En muy poco, Freud basaba la esperanza de curación: el carácter lábil de la hemianestesia, que llegó a descubrir de forma azarosa, cuando le hacía pruebas de sensibilidad eléctrica al enfermo.

Al siguiente año (1887), Freud trabaja una colaboración para el *Diccionario de medicina general*, de A. Villaret, sobre el concepto de histeria y uno mucho más breve —un largo párrafo— sobre histeroepilepsia. Si bien no aparecen los créditos, los editores de *Aus den Anfängen* —refiere Strachey— sugieren atribuirlo a la pluma de Freud y, aún más contundente, hace más de medio siglo que el profesor Paul Vogel ofreció argumentos de sobra para sostener que la autoría corresponde a Freud, quien por lo demás alude a estos textos en varias cartas a Fliess: la 1, fechada el 24 de noviembre de 1887; la 4 y 5, que datan del 28 de mayo y 29 de agosto de 1888, respectivamente.¹⁷⁵

Conviene detenerse en esta definición “enciclopédica” porque ofrece un retrato relativamente fiel del momento teórico por el que atravesaba Freud en relación con el concepto de histeria.

Luego de reconocer la impronta histórica de Charcot en el estudio de las histerias, Freud nos ofrece una primera definición:

La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se ha hallado para esta enfermedad alteraciones (anatómicas) perceptibles del sistema nervioso, y, además, ni siquiera cabe esperar que algún futuro refinamiento de las técnicas anatómicas pudiera comprobarlas. La histeria descansa por completo en modificaciones fisiológicas del sistema nervioso, y su esencia debería expresarse mediante una fórmula que diera razón de las relaciones de excitabilidad de las diversas partes de dicho sistema. Pero esa fórmula fisiopatológica no se ha hallado todavía; entretanto, será preciso conformarse con definir la neurosis en términos puramente nosográficos, por el conjunto de los síntomas que en ella aparecen...¹⁷⁶

¹⁷⁵ Freud, “Histeria”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, op. cit., pp. 43-44.

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 45.

Con todas sus limitaciones, el acento de la explicación está puesto en el sistema nervioso, que no solo aparece como continente por descubrir frente al incipiente desarrollo de las “técnicas anatómicas” de la época sino que cuyo conocimiento pareciera no depender de esas técnicas, lo cual sugiere una vía alterna para su elucidación: la del psicoanálisis, que no será enunciada sino hasta unos cuantos años después.

Fiel a su definición, Freud da cuenta de la enfermedad por sus síntomas. El modelo que tiene en mente no es sino el de su maestro Charcot: la *grande hystérie*, o histeroepilepsia, representación extrema de la histeria que le sirve de referente, de alto contraste en relación con expresiones “más leves y rudimentarias” del mismo padecimiento.

Distingue siete síntomas en la histeria, entre otros, los *ataques convulsivos*, acaso la imagen más difundida de las famosas histéricas de la Salpêtrière, en la que se da cuenta de los *grands mouvements*, movimientos epileptoides, rápidos y que alcanzaban buena parte del cuerpo, en ocasiones lo arqueaban por completo, y que se acompañaban bien de una fase alucinatoria (descrita bellamente por Charcot como *attitudes passionnelles*),¹⁷⁷ o bien de estados comatosos (*ataques de sommeil*).

Influido por Charcot, en su sintomatología también distingue *zonas histerógenas*, aquellos lugares hipersensibles del cuerpo cuya estimulación desencadena un ataque o, en algunos casos, pueden inhibir un ataque convulsivo.¹⁷⁸ Las *perturbaciones de la sensibilidad* suelen ser los síntomas más comunes, afirma Freud, además los más importantes para el diagnóstico, y consisten en una anestesia completa o parcial de muy variada intensidad en piel, huesos, músculos, nervios... En la Edad Media, nos recuerda, se les llamó *stigmata diaboli*, signos irrefutables de tratos con el demonio. Quizás solo como una

¹⁷⁷ VÉASE el citado libro de Georges Didi-Huberman, *La invención de la histeria...*, en particular el capítulo 6 “Ataques y poses”, pp. 155-234.

¹⁷⁸ Freud, “Histeria”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *op. cit.*, pp. 47-48.

anécdota, conviene añadir que Freud se hace eco de un término común en la Salpêtrière: *transferecia*, que describe el paso simétrico de una anestesia, contractura, parálisis o temblor de un lugar del cuerpo a otro: era común que durante su presentación de enfermas, Charcot consiguiera *transferir*, por ejemplo, una contractura en la mano izquierda a la derecha.

Igualmente, advierte otro tipo de perturbaciones, a saber, aquellas que aquejan la *actividad sensorial*, que puede afectar todos o uno de los órganos de los sentidos y en ocasiones se acompañan de alteraciones de la sensibilidad de la piel. Casos frecuentes de este síntoma son la sordera histérica o la ceguera. No menos comunes, aunque menos frecuentes que las anestесias, son *las parálisis*, que casi siempre se acompañan de anestesia de la parte del cuerpo afectada.¹⁷⁹

Las *contracturas* son expresiones de formas más graves de la histeria que consisten en una especie de respuesta de los músculos a estímulos leves. Finalmente, Freud identifica una serie de *caracteres generales* de la histeria que resume de este modo: “es particularmente característica de la histeria la conjunción entre un desarrollo máximo de la perturbación y su más tajante deslinde; además, los síntomas histéricos son móviles de una manera que de antemano refuta toda conjetura de lesión material.”¹⁸⁰

Hasta aquí, una nosografía puntual y eficaz de la histeria. Aunque se reconoce la mano de Freud, el registro de estos síntomas bien podría haber sido escrito por otra pluma. Es justo en este punto, cuando introduce “perturbaciones psíquicas” en el artículo, cuando más perceptible es su impronta: “Junto a los síntomas físicos de la histeria cabe anotar una serie de perturbaciones psíquicas, en las que ciertamente algún día se descubrirán las alteraciones de esta enfermedad, pero cuyo análisis apenas ha sido abordado hasta ahora. Se trata de alteraciones en el decurso y en la asociación de representaciones, de inhibiciones

¹⁷⁹ *Ibidem*, p. 50.

¹⁸⁰ *Ibid.*, p. 53.

de la actividad voluntaria, de acentuación, de sofocación de sentimientos, etc., que se resumirían en general, como unas modificaciones en la distribución normal, sobre el sistema nervioso, de las magnitudes de excitaciones estables.”¹⁸¹ Breve, pero en la ampliación del concepto, Freud introduce dos elementos que cobrarían capital importancia en su trabajo posterior: 1) el inconsciente como ese plano donde tienen lugar las perturbaciones y 2) una economía del sistema nervioso.

De no menor relevancia para esta investigación resulta la hipótesis sobre la etiología de la histeria. Si bien atribuye su origen a factores hereditarios, reconoce, sin embargo, que algunos casos, los menos, pueden atribuirse al trauma: “El trauma es una causa ocasional frecuente de afecciones histéricas, en doble dirección: en primer lugar, un fuerte trauma corporal, acompañado de terror y parálisis momentánea de la conciencia, despierta una predisposición histérica inadvertida hasta entonces; y, en segundo lugar, por convertirse en la parte del cuerpo afectada por el trauma en sede de una histeria local.”¹⁸²

Una formulación temprana pero no simple del trauma, pues introduce varios costados y tiempos incluso en la noción. Por un lado, parece sugerir una diacronía del trauma: un primer momento signado por un acontecimiento que predispone al paciente a una cierta condición histérica, inadvertida pero latente, que, en un segundo momento, es *despertada* por un hecho traumático; lo que permite entender el mecanismo de la resignificación de algunas experiencias —al que ya hemos aludido—, es decir, que un acontecimiento queda alojado en la memoria y, con el tiempo y otro hecho que lo activa, se convierte en traumático por el efecto *apres-coup*, *Nachträglichkeit* (*deferred action* lo traduce al inglés James Strachey), *a posteriori*, que tiene otro acontecimiento que funciona como desencadenante.

Apenas unas páginas más adelante Freud alude al ejemplo de las víctimas de accidentes ferroviarios: “todos los afectados por un accidente ferroviario son

¹⁸¹ *Ibid.*, p. 54.

¹⁸² *Ibid.*, p. 56.

capaces de moverse luego del trauma, se encaminan a su casa, en apariencia indemnes, y solo transcurridos varios días o semanas desarrollan los fenómenos que llevan a suponer una ‘concusión de la médula espinal’.”¹⁸³

Igualmente relevante, Freud plantea el trauma como algo que *encarna* en el cuerpo, como algo que se aloja en alguna parte del cuerpo, lo que ya sugiere una cierta noción de trauma como algo del orden de lo Real, de la materialidad, de aquello que no admite simbolización, lo que habla por sí mismo —como se dirá décadas después.

Por último, Freud cierra el artículo con un apartado dedicado a la cura: “la terapia de la neurosis”, en el que distingue entre el tratamiento de la predisposición histérica, de estallidos histéricos y de síntomas histéricos; cada una de ellos supone diversas estrategias y técnicas terapéuticas con desigual promesa de éxito. Destaca la importancia que le concede al método de su amigo Josef Breuer para el tratamiento de los síntomas histéricos, que consiste, según la descripción de Freud, “en reconducir al enfermo, hipnotizado, a la prehistoria psíquica de su padecer, constreñirlo a confesar la ocasión psíquica a raíz de la cual se generó la perturbación correspondiente. Este método —agrega— es de reciente data, pero brinda éxitos terapéuticos que de otro modo no se alcanzan. Es el más adecuado a la histeria, porque imita fielmente el mecanismo siguiendo el cual se generan y disipan las perturbaciones.”¹⁸⁴

Un artículo enciclopédico, y no solo por formar parte de un obra de esa cualidad. Valioso porque da cuenta de rasgos elementales de la histeria —reconocidos científicamente— y, a un tiempo, introduce algunas intuiciones propiamente freudianas, quizás en germen (el mecanismo del trauma, el plano del inconsciente, la resignificación), que con los años serían parte del desarrollo argumental y, en algunos casos, columnas del monumental edificio teórico de Freud.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 58.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 62.

2.1.2 Hipnosis y sugestión

Además de la histeria, por esas fechas Freud parece interesado en la sugestión y la hipnosis. En su introducción a los “trabajos sobre hipnosis y sugestión”, James Strachey data en 1886, cuando Freud regresa de París a Viena, su interés por estos temas.¹⁸⁵ Ernest Jones, por su parte, indica que luego de probar durante varios meses con la electroterapia, hacia diciembre de 1887 Freud “volvió a la sugestión hipnótica, que continuó usando en los dieciocho meses que siguieron.”¹⁸⁶ La memoria de Freud también cuenta en esta reconstrucción, en su “Presentación autobiográfica” aporta dos piezas claves: refiere que instalado de nuevo en Viena (1886) y con el propósito de dedicarse a la atención médica: “mi arsenal terapéutico comprendía solo dos armas: la electroterapia y la hipnosis, puesto que enviarlos tras una sola consulta a un instituto de cura de aguas no significaría un ingreso suficiente.”¹⁸⁷ Más adelante y luego de contar algunas de sus desventuras con la electroterapia, Freud relata que

Con la hipnosis las cosas andaban mejor. Siendo todavía estudiante había asistido a una demostración pública del *magnetiseur* Hansen, y noté que uno de los sujetos adquiría una palidez mortal, como si hubiera caído en un estado de rigidez cataleptica, y la conservó durante toda su experiencia. Ello afirmó mi convencimiento de que los fenómenos hipnóticos eran genuinos. [...] En París yo había visto que se utilizaba sin reparos la hipnosis como método para crear y volver a cancelar síntomas en los enfermos. Luego nos llegó la noticia de que en Nancy había nacido una escuela que se valía de la sugestión, con o sin hipnosis, en gran escala y con notable éxito para fines terapéuticos. Así fue como de manera enteramente natural, en los primeros años de mi actividad médica, y sin tomar en cuenta métodos terapéuticos más contingentes y no sistemáticos, la sugestión hipnótica se convirtió en mi medio principal de trabajo.¹⁸⁸

Es un hecho, ampliamente documentado, que Freud conocía y se valía de estos métodos en su práctica médica. Y, mejor aún, que le daban resultados, como lo demuestra en “Un caso de curación por hipnosis” (1892-1893).

¹⁸⁵ *Ibid.*, p. 69.

¹⁸⁶ Jones, *Vida y obra...*, *op. cit.*, p. 212.

¹⁸⁷ Freud, “Presentación autobiográfica”, en *Presentación...*, *op. cit.*, p. 15.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p. 16.

Más allá de lo anecdótico, están los textos que no dejan lugar a duda. Prueba de ello, se puede mencionar una serie de trabajos (fechados entre 1888 y 1892), de diversa índole —artículos, prólogos y reseñas— que documentan no solo su interés sino el tránsito de Freud por estos temas: su atracción y abordaje inicial, signado por el entusiasmo que le despertó; más tarde, las críticas y su posición respecto del debate entre las escuelas de Nancy y la Salpêtrière, y, por último, el abandono de estas técnicas y su impronta en los estudios freudianos posteriores, que se deja ver ya desde los primeros años de su correspondencia con Fliess (1892-1895).

De esa primera época se podrían citar el prólogo a su traducción del libro del médico y profesor de la Universidad de Nancy, Hippolyte Bernheim, *De la sugestión y sus efectos terapéuticos* (publicado en francés en 1887 y un año más tarde en alemán) y su reseña de *El hipnotismo, su significado y su manejo* (1889), del psiquiatra suizo August Forel.

En estos textos se pueden identificar, a las claras, algunos de los rasgos que definen la posición teórica y política de Freud respecto a la hipnosis y la sugestión. Para empezar, la defensa política de la causa: “Comprobarán que la obra de Bernheim, de Nancy, constituye una excelente introducción al estudio del hipnotismo, disciplina esta que el médico ya no tiene permitido descuidar, que en muchos aspectos es sugerente, y que en algunos esclarecedora; y que es idónea para destruir la creencia de que el problema de la hipnosis seguiría rodeado, como asevera Meynert, de un ‘halo de absurdidad’.”¹⁸⁹ En la reseña del libro de Forel, vuelve a la carga: apunta que le parece importante “abogar por la causa de la hipnosis ante aquellos que tiene por costumbre tomar de una gran autoridad sus juicios sobre cuestiones científicas, quizás inducidos a ellos por una correcta intelección de la insuficiencia de su propia capacidad de discernimiento. Y se propone hacerlo [Freud] contraponiendo a la autoridad opositora de Meynert otras autoridades que se han mostrado más benévolas hacia la hipnosis.”¹⁹⁰

¹⁸⁹ Freud, “Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la sugestión*”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *op. cit.*, p. 81.

¹⁹⁰ Freud, “Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus*”, en *Publicaciones...*, *op. cit.*, p. 108.

No solo es la “militancia”, desde luego, lo que define la posición freudiana respecto de estas técnicas. En Bernheim, Freud encuentra lo que busca, de allí que no dude en señalar que el principal aporte de la obra *De la sugestión y sus efectos terapéuticos* no es sino el de darle mayor cientificidad a la hipnosis, lo que significó, por un lado, “desteatralizar” la práctica hipnótica —en clara crítica a la Salpêtrière—, colocarla por completo en el campo de la psicología a través del establecimiento de los nexos y las leyes que las gobiernan entre los fenómenos hipnóticos y algunos procesos cotidianos del sujeto (por igual en la vigilia que en el sueño) y, por último, introducir el concepto de sugestión como la médula de la hipnosis.¹⁹¹

En esa misma dirección interpreta la obra de Forel cuando, luego de encomiar el rigor científico del autor, destaca sus aportaciones al esclarecimiento de la hipnosis, que subroga —como Bernheim— a la sugestión: “todos los fenómenos de la hipnosis son efectos psíquicos, consecuencias de unas representaciones evocadas en el hipnotismo con o sin propósito deliberado. Y el estado de la hipnosis, como tal, no es producido por estímulos exteriores, sino por una sugestión; no es propio de neurópatas, sino que se lo puede obtener con ligero empeño en la gran mayoría de las personas sanas; en suma: ‘el concepto de hipnotismo, tan nebuloso hasta ahora, tiene que asimilarse al de sugestión.’”¹⁹²

Esta subrogación de la hipnosis respecto de la sugestión es, precisamente, el fondo del llamado debate entre Nancy y la Salpêtrière, del cual da cuenta Freud y no rehúye su posicionamiento. Al referir otra de las aportaciones de la obra de Bernheim, señala:

En este libro se elucida además otro problema, que divide a los partidarios del hipnotismo en dos campos enfrentados. Unos, como portavoz de los cuales aparece aquí Bernheim, aseveran que todos los fenómenos del hipnotismo tienen un mismo origen, a saber: proceden de una sugestión, de una representación consciente, que es instilada en el encéfalo del hipnotizado por un influjo exterior, y acogida en él como si se hubiera generado espontáneamente. Según eso, todos los fenómenos

¹⁹¹ Freud, “Prólogo...”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *ibidem*.

¹⁹² Freud, “Reseña...”, en *Publicaciones...*, *ibid.*, p. 106.

hipnóticos serían fenómenos psíquicos, efectos de sugerencias. Los otros, en cambio, sostienen que el mecanismo de los fenómenos hipnóticos, o por lo menos de algunos, tiene como base unas alteraciones fisiológicas, vale decir, desplazamientos de la excitabilidad dentro del sistema nervioso sin participación de las partes que trabajan con conciencia; por eso hablan de los fenómenos físicos o fisiológicos de la hipnosis.¹⁹³

Parece paradójico, pero no lo es en absoluto, lo que años más tarde (el 20 de febrero de 1930) escribiera Freud, sobre esta polémica, a Abraham Aron Roback: “En la cuestión de la hipnosis realmente tomé partido en contra de Charcot, aunque no del todo a favor de Bernheim.” Exacto, no está ni con uno ni con otro, tampoco opta por la equidistancia sino que se procura un lugar propio, a partir de la crítica de ambos.

Como ya se dijo, Charcot afirmaba la diferencia etiológica entre parálisis orgánicas y psíquicas; estas últimas, que definía como “parálisis por ideación” —causadas por una idea o grupo de ideas—, singularizaban a la histeria y le daban una patología propia. Esa diferenciación entre origen fisiológico y psíquico también prevalecía en la hipnosis, los histéricos eran peculiares incluso en la hipnosis: protagonistas del *grand hypnotisme*, los histéricos mostraban tres estadios hipnóticos cuyo rasgo particular era algún signo físico (contracturas, excitabilidad, ataques, parálisis...)

Bernheim se levanta contra estas tesis y, en su lugar, propone una cierta condición humana de “sugestibilidad”, de lo que se sigue —como apuntamos— que todos los fenómenos hipnóticos no fueran sino fenómenos psíquicos, en tanto provienen de la sugestión. Se echaba por tierra, con ello, la diferenciación entre origen fisiológico y psíquico propuesto por Charcot, así como la peculiar patología histérica.

Ahora bien, más que guardar distancia respecto de ambas posiciones, Freud asume la suya propia a partir de la discusión de las tesis en liza. Tres argumentos destacan en su análisis.

¹⁹³ Freud, “Prólogo...”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *ibíd.*, p. 83.

PRIMERO. Sin renunciar a la crítica de algunos elementos de las teorías de Charcot, refuta que las tesis de Berheim y Forel —que atribuirían a la sugestión del hipnotizador los síntomas en la histeria— desmientan una sintomatología histérica —como asegurara el célebre médico galo—, cuyos principales rasgos, sostiene, “ya no son sospechables de provenir de la sugestión médica; informes de épocas pasadas y de países remotos, compilados por Charcot y sus discípulos, no dejan subsistir ninguna duda: las particularidades de los ataques histéricos, zonas histerógenas, anestias, parálisis y contracturas se han mostrado, en todo tiempo y lugar, tal como lo hicieron en la Salpêtrière en la época en que Charcot realizó sus memorables indagaciones sobre la gran neurosis. [En suma] es lícito admitir la tesis de que ella es en lo esencial de naturaleza real, objetiva y no está falseada por la sugestión del observador.”¹⁹⁴

Aún bajo hipnosis, el paciente no es una marioneta, un muñeco de ventrílocuo que dice lo que el médico pone en su boca. Freud parece no sugerir otra cosa que prestar atención a lo propio, a lo real y objetivo —dice— del paciente histérico, a eso que no proviene del médico, que pertenece al paciente aún en trance hipnótico y que la sugestión no hace sino evidente: “la sugestión no puede producir algo diverso de lo que constituye el contenido de la conciencia o ha sido introducido en ella.”¹⁹⁵ No hace falta demasiado para colegir que Freud insinúa un cierto contenido de la conciencia que se expresa en estado hipnótico; inconsciente se podría haber dicho: aquello que habla más allá de la conciencia del sujeto hipnotizado —o no.

SEGUNDO. Desde una perspectiva igualmente crítica, somete a examen el concepto de sugestión. Pronto se percata de que, en el fondo, Bernheim y aun Forel le enmiendan la plana a Charcot sobre la “nebulosa” noción de hipnosis pero la subsumen con otra de similar consistencia: sugestión.¹⁹⁶ La pregunta cae por su

¹⁹⁴ *Ibidem*, p. 85.

¹⁹⁵ *Ibid.*, p. 86.

¹⁹⁶ Freud, “Reseña...”, en *Publicaciones...*, *op. cit.*, p. 106.

peso: ¿qué es la sugestión, cómo se le define? Para empezar, Freud define la sugestión como una variedad del influjo psíquico, cuya característica peculiar —que la distingue de otros influjos como la orden, la comunicación o la enseñanza— es “ser despertada a raíz de ella, en un segundo cerebro, una representación cuyo origen no se somete a examen, sino que se acoge como si se hubiera generado espontáneamente en ese cerebro.”¹⁹⁷ Sobre esa base y apelando a su experiencia con la hipnosis, Freud profundiza en el concepto.

Sugestión —argumenta— designa diferentes tipos de prácticas hipnóticas: no es lo mismo que el médico levante el brazo del hipnotizado y le indique que así quedará su brazo a que el hipnotizador levante el brazo sin mediar palabra alguna y el paciente se mantenga en esa posición. A la primera Freud le llama sugestión directa y a la segunda indirecta.

Más que de grado, la diferencia radica en que en la “sugestión indirecta” se trata de una incitación a la autosugestión, en la que no se le demanda ni prescribe al paciente sino que la incitación externa es menor, apenas sugerida: “el distingo entre una sugestión psíquica directa y una indirecta —fisiológica— acaso se muestre con más claridad en el ejemplo siguiente. Si digo a un hipnotizado ‘Tu brazo derecho está paralizado, no puedes moverlo’, he ahí una sugestión psíquica directa. En lugar de esto, Charcot da un ligero golpe sobre el brazo del hipnotizado o le dice ‘Mira ese rostro abominable, dale de palos’; y lo apalea, y el brazo le pende paralizado. [...] aquí no se trata tanto de sugerencias cuanto de una incitación a *autosugestiones*, que, como cualquiera advierte, contienen un factor objetivo, independiente de la voluntad del médico, y revelan un nexo entre diversos estados de inervación o de excitación del sistema nervioso.”¹⁹⁸

Con igual ánimo crítico habría que leer este argumento. Cuando Freud dice sugestión indirecta parece decir no expresa, apenas insinuada, lo cual es evidente,

¹⁹⁷ Freud, “Prólogo...”, en *ibidem*, p. 88.

¹⁹⁸ *Ibid.*, p. 89.

por lo demás, como los casos lo constatan. Quizás la parte más polémica no está sino en aquello a lo que remite la sugestión indirecta, propiamente: a la autosugestión. ¿Cuál es la diferencia entre sugestión y autosugestión? Prácticamente, la misma que hay entre paciente y médico: si la autosugestión contiene un “factor objetivo” —en tanto que proviene, se supone, del *objeto* de la sugestión— es porque la incitación vendría del propio paciente (una incitación interna), lo cual no sucede en la sugestión, cuya incitación es externa, casi como una orden: “su brazo está paralizado”.

¿Pero no la sugestión es ya autosugestión? ¿No hay un “factor objetivo”, algo del paciente que igualmente se expresa en la sugestión? ¿No se nos había dicho ya que el médico no inventa los síntomas del paciente? ¿Acaso no hay algo del paciente que, aun en estado hipnótico, permanece? ¿No comparten una misma condición quienes responden a la sugestión directa y a la indirecta: no hay ya una cierta autosugestión del paciente frente a quien va incitar ese estado? A nuestro juicio, no están del todo definidas las fronteras en uno y otro caso. Como quiera que sea, por esta vía de la experimentación hipnótica, Freud ha arribado a algunos hallazgos más relacionados con el decir del paciente que con la técnica hipnótica, que, como se sabe, abandonó al poco tiempo.

TERCERO. En su crítica, tanto Berheim como Forel habían rechazado la tesis charcotiana de una fuente orgánica y psíquica de la histeria, en la medida en que señalaban que, más que hipnosis, lo que había era sugestión, por tanto influjo psíquico. Freud se adscribe a esta crítica pero fija sus propios términos. Merece la pena apuntarlo no solo por referir el razonamiento freudiano en este punto sino porque anticipa uno de esos nudos gordianos: la difusa, casi siempre compleja, relación entre lo orgánico y lo psíquico en su obra.

Es a partir de su crítica al concepto de sugestión que se alza contra esa artificial separación. “Ahora bien, ¿qué se ha hecho de la oposición entre los fenómenos psíquicos y los fisiológicos de la hipnosis? Tenía significado mientras

por ‘sugestión’ se entendía el influjo psíquico directo del médico, que imponía al hipnotizado la sintomatología que se le antojaba; pero pierde ese significado tan pronto se discierne que tampoco la sugestión hace otra cosa que desencadenar series de fenómenos cuyo fundamento son las peculiaridades funcionales del sistema nervioso hipnotizado, y que en la hipnosis entran en vigencia otras propiedades del sistema nervioso además de la sugestionabilidad.”¹⁹⁹ Desde este mirador, el que le ofrece la hipnosis, Freud advierte sobre la dificultad de trazar límites y campo bien definidos entre lo biológico y lo psíquico, una frontera que sería *leif motiv* de su “psicología para neurólogos”, un punto de inflexión en su obra y su vida.

Estación de paso, la hipnosis y sugestión le permitieron a Freud un escalón más hacia el “contenido de la conciencia”, como él lo define, de esa parte objetiva, real, dice, de la conciencia y que se expresa en la hipnosis. Pronto se percató que lo sustantivo no estaba en el debate en torno a la hipnosis y la sugestión, sino en el acceso a la conciencia del paciente que permitían esas técnicas. Según Strachey, fue alrededor de una década (de 1886 a 1896) durante la cual Freud incluyó la hipnosis dentro de su arsenal terapéutico; habría que decir, no obstante, que desde 1892 —durante el tratamiento de Miss Lucy R., en quien no operó la hipnosis— expresó sus molestias y dudas acerca de la sugestión.²⁰⁰ Además de ello, se sabe igualmente que combinó esta técnica con el llamado método catártico, que fue cobrando cada vez mayor relevancia en la clínica freudiana.

Como sea, resulta pedagógico el periplo por estos campos porque puede constatarse a) la asimilación crítica, por parte de Freud, de estas teorías, empleadas —*stricto sensu*— como mera técnica, como un recurso, un accesorio que permitía

¹⁹⁹ *Ibid.*, p. 90.

²⁰⁰ Como se recordará, Freud se queja de las limitaciones de esta técnica, contrario a lo que señalaban sus más fervientes promotores, Bernheim, por ejemplo: “[...] al internar practicarlo —el método hipnótico— con mis propios enfermos, noté que por lo menos *mis* fuerzas en este terreno se movían dentro de estrechos límites, y que si un paciente no caía sonámbulo después de uno a tres intentos, yo no poseía medio alguno para conseguirlo. Además, en mi experiencia el porcentaje de quienes alcanzaban el sonambulismo era mucho menor que el indicado por Bernheim.” Freud, *Estudios sobre la histeria* (J. Breuer y S. Freud). (1893-1895), Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. II, 2006, pp. 125-126.

el acceso a lo principal: la conciencia; b) la apertura de miras —valor incluso— para no privarse de echar mano de diversas técnicas —poco ortodoxas o de plano desautorizadas por algunos científicos alemanes de renombre— y c) el rigor en su práctica y, sobre todo, la honestidad para reconocer por igual limitaciones e insuficiencias que contribuciones, como lo hizo con la hipnosis, de la que se apartó pero nunca dejó de reconocer sus aportes al psicoanálisis.

En esta dirección, que coloca el acento en la conciencia, apunta un nutrido escrito (de 1890) sobre el tratamiento del alma en el que resulta oportuno detenerse (aunque sea un momento) por sus aportaciones. Destaca, sobre todo, porque como lo anticipa el título del artículo —escrito originalmente para un manual de medicina: *Die Gesundheit*—, Freud se instala de lleno en el campo psíquico, lo que no solo continúa sino que hace progresar su hipótesis acerca de la íntima relación entre los fenómenos orgánicos y los psíquicos.

No solo eso, el escrito abre, en el segundo párrafo, con una hipótesis que resultará profética: el recurso de la palabra en el tratamiento anímico. Una verdadera novedad, de cuyo predecible escepticismo entre los no iniciados se hace cargo Freud: “El lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante ‘meras’ palabras del médico. Pensará que se le está alentando en creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado; las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que ensalmos desvaídos. Pero será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador.”²⁰¹ La palabra: hipótesis que se volvería fundamento de una teoría mayor. Pero no es ésta la única aportación del texto.

Como se dijo, desde el principio del escrito se lleva la argumentación al campo del alma, de lo anímico. Freud insiste, por un lado, en la cada vez más irreprochable relación entre el cuerpo y el estado anímico del paciente y, por el otro,

²⁰¹ Freud, “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, en *Publicaciones...*, *op. cit.*, p. 115.

acerca de la larga data de esta relación y de los tratamientos históricos que asumieron la importancia de esta variable. Sobre esa base es que explica las llamadas “curas milagrosas”, que más que abonar acerca de la eficacia del fervor religioso serían evidencias del poder de la palabra, de su ensalmo, del carácter terapéutico de las palabras.

En efecto, esas curas no tendrían nada de milagroso o místico como lo demuestra el efecto placebo —la mejoría fisiológica del paciente a través de sustancias farmacológicamente inocuas—, y que Freud atribuye, precisamente, al efecto de las palabras en el ánimo de los pacientes, que —siguiendo su hipótesis acerca de la relación entre lo fisiológico y lo psíquico— tiene consecuencias sobre los síntomas y, en general, en el estado de salud del paciente.

En ese marco cobra relevancia mayúscula un rasgo que Freud menciona como de pasada pero que anticipa en cierta medida la compleja idea de la transferencia. Todo empieza con el poder de las palabras, que son “los principales mediadores” del influjo anímico sobre el paciente que permite explicar las curas milagrosas. Una de las condiciones que favorecen el tratamiento anímico es, nos dice, la libertad que tiene el paciente para elegir a su médico: “Evidente es, por ejemplo, que el médico, quien hoy ya no puede maravillar como sacerdote o poseedor de una ciencia oculta, presente su personalidad de tal modo de granjearse la confianza y parte de la simpatía de su enfermo. Y el hecho de que no pueda conseguir ese resultado sino con un restringido número de enfermos, en tanto que otros, por su grado de cultura y sus simpatías, son atraídos por la persona de otros médicos, no hace sino operar una adecuada distribución. *Es que si se suprimiera la libre elección del médico, se anularía una importante condición de influjo de los enfermos.*”²⁰²

Esta idea le permite introducir, sin ninguna dificultad, la tesis de la hipnosis —el influjo psíquico a través de la palabra bajo estado sonámbulo— y sus efectos

²⁰² *Ibidem*, p. 124.

terapéuticos. A diferencia de otros textos de la época, en este agrega un ilustrativo ejemplo que deja ver que lo importante no es la hipnosis sino la situación que genera, el influjo que permite y que no es exclusivo de la condición hipnótica: “Observación al pasar: una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador solo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, *en el niño hacia sus amados padres*; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona, con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas *relaciones amorosas* con entrega plena. La conjunción de estima exclusiva y obediencia crédula pertenece, en general, a los rasgos característicos del amor.”²⁰³ La observación bien vale, incluso, porque confirma lo que parece una intuición prístina de la transferencia y de la importancia del amor en la relación entre paciente y médico, tema que ocupa un lugar importante en la obra freudiana.

Para cerrar el artículo, Freud plantea las limitaciones de la hipnosis en general y, sobre todo, en quienes padecen neurosis, cuya resistencia a ser puestos bajo sugestión es peculiar, lo que reduce notablemente la capacidad de este tratamiento.

Sobre estos temas insiste en un artículo (escrito hacia 1891, según Strachey) que le fue solicitado para un diccionario médico vienés (*Léxico terapéutico*). Además de las aportaciones de cada artículo, estas colaboraciones constatan la relevancia que Freud se había ganado en la materia. En el artículo de marras, lo mismo se detalla el procedimiento que se advierten sus limitaciones.²⁰⁴

Variaciones sobre un mismo tema —la hipnosis— se podría decir respecto de los artículos referidos. Igualmente, se puede sostener, porque los textos dan cuenta de ello, que Freud insiste en el tema pero casi siempre tiene lugar una aportación. En el caso de los escritos sobre la hipnosis es evidente la progresión

²⁰³ *Ibid.*, p. 127.

²⁰⁴ Freud, “Hipnosis”, en *Publicaciones...*, *op. cit.*, pp. 135-146.

hacia el conocimiento de las neurosis. Es claro, en un artículo que merece la pena atender: “Un caso de curación por hipnosis” (1892-1893), que no solo muestra la eficacia de la sugestión y sus limitaciones sino que incluso revela algunos aspectos personales.

El historial clínico tiene como protagonista a una mujer a quien Freud conoce desde hacía años, en virtud de gozar de la amistad de su familia. Además del éxito terapéutico, Freud argumenta que lo da a conocer por la eficacia probatoria de la sugestión que brinda el caso: la mujer no puede amamantar a su recién nacido, una situación que ya se había presentado con el hijo anterior, su primogénito, y que se repetirá con un tercer vástago.

Sin ningún problema físico que se lo impidiera, con una constitución física favorable, esta joven mujer (de entre 20 y 30 años), sin embargo, no había conseguido amamantar a sus hijos. No solo no lo consigue sino que los intentos le provocan vómito, inapetencia, somnolencia, irritación, desazón... por lo que otros médicos (Breuer y Lott) recomiendan asistirse de una nodriza. El último recurso era la hipnosis y el encargado de ello fue Freud, quien se apunta un éxito en toda regla.

Cuenta que se valió de la sugestión para alcanzar la cura. Bastó que, bajo hipnosis, le lanzara: “Usted no tiene por qué angustiarse, será una excelente nodriza con quien el niño prosperará magníficamente. Su estómago está totalmente calmo, tiene usted muy buen apetito, desea darse un banquete, etc.”²⁰⁵ Destacan dos hechos del caso, uno de relevancia teórica; personal, el otro. Empecemos por lo anecdótico.

Freud estaba seguro de la eficacia del tratamiento; y así fue, según narra. No obstante tan buenos resultados, no hubo suficiente reconocimiento hacia su labor: “Yo no tenía nada más que hacer. La señora amamantó a su hijo por ocho meses,

²⁰⁵ Freud, “Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la ‘voluntad contraria’”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *op. cit.*, p. 153.

y gracias a nuestra relación amistosa tuve frecuentes oportunidades para convencerme del buen estado de ambos. Solo hallé incomprensible y molesto que nunca se hablara entre nosotros de aquel asombroso logro.”²⁰⁶

Esta molestia tendría su explicación —y recompensa— un año más tarde, con la llegada de un tercer hijo de esta joven y la repetición de los síntomas. También se repitió el éxito en el tratamiento hipnótico y en esta ocasión Freud obtuvo, además, otra satisfacción: “Y, entonces, en vista de esta repetición del éxito, la pareja abandonó su reserva y confesó los motivos que habían guiado su conducta hacia mí. ‘Me daba vergüenza —me dijo la señora— que algo como la hipnosis saliera adelante donde yo, con toda la fuerza de mi voluntad, resulté impotente’.”²⁰⁷ No parece demasiado aventurado relacionar este pasaje con esa avidez de reconocimiento que ya había expresado en algunos momentos en su correspondencia con Martha Bernays. Por otro lado, se deja ver en la eficacia replicada incluso un año después, un motivo más para publicar el caso.

Pero más allá de la anécdota, destaca una formulación pionera sobre las representaciones y los afectos, a partir de la cual Freud explica el origen de la perturbación que impedía a aquella joven amamantar a su hijo:

Existen representaciones a las que se conecta un afecto de expectativa; ellas son de dos clases: representaciones de que yo haré esto o estotro acontecerá conmigo, las *expectativas* en sentido estricto. El efecto ahí anudado depende de dos factores: en primer lugar del significado que posea para mí el desenlace, y en segundo lugar, del grado de incertidumbre que aqueje a su expectativa. La incertidumbre subjetiva, la expectativa contraria, es a su vez figurada por una suma de representaciones que definiremos como *representaciones penosas contrastantes*. Para el caso del designio estas representaciones contrastantes dicen así: ‘No conseguiré realizar mi designio porque esto o estotro es demasiado difícil para mí, yo soy un inepto para eso; además, sé que en una situación semejante tales y cuales personas han fracasado’. El otro caso, el de la expectativa, es claro sin más; la expectativa contraria consiste en la ponderación de todas las otras posibilidades que me pueden suceder, salvo una, la que yo deseo.²⁰⁸

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 154.

²⁰⁷ *Ídem*.

²⁰⁸ *Ibid.*, p. 155.

Este proceder gobernado por las representaciones penosas contrastantes caracteriza a los pacientes histéricos, en quienes estas representaciones reciben gran atención (lo que no sucede con las personas de “vida sana”, sostiene Freud, quienes tratan de inhibirlas), por lo que se fortalecen y magnifican. En tales condiciones, la representación —“haré esto o estotro sucederá”— se disocia del designio —“tengo que hacer esto”— y de esa forma subsiste —“a menudo inconsciente para el propio enfermo”— como una representación autónoma, que cuando vuelve a aparecer con el designio y es frecuente que se objetive en el cuerpo, que se exprese en algún síntoma (que se manifieste, dice Freud, “por vía de inervación corporal”).

Este cuadro describe, tal cual, lo que sucede con la joven paciente: la representación de que no conseguirá amamantar a su hijo permaneció desde el primer parto y volvió a surgir en el designio de “debo amamantar a este segundo hijo”; lo cual acabó por imponer su voluntad, lo que decretó, de nueva cuenta, la incapacidad de amamantar, lo cual además se acompañó de una serie de síntomas: vómito, inapetencia, irritabilidad, tristeza... Freud concluye con un diagnóstico: se trata de una *hystérique d'occasion*, “ya que fue bajo el influjo de una causa ocasional capaz de producir un complejo de síntomas cuyo mecanismo era por excelencia histérico. Se puede admitir aquí como causa ocasional la excitación previa al primer parto o el agotamiento que le siguió, puesto que el primer parto corresponde a la máxima conmoción a que está expuesto el organismo femenino, y a consecuencia de ella la mujer suele producir toda clase de síntomas neuróticos para los cuales la disposición dormita en ella.”²⁰⁹

Es otra, como se puede ver, la línea argumentativa de Freud. Aunque el título parecería anticiparlo, no se trata solo de demostrar la eficacia de la hipnosis sino de entender y explicar el funcionamiento de esta perturbación neurótica, lo que constituye, sin duda, la parte más sustantiva del texto.

²⁰⁹ *Ibid.*, p. 157.

Casi de modo imperceptible pero innegable Freud avanza en el terreno de las neurosis; de esa forma sutil, ha hecho a un lado la hipnosis —la técnica— para colocar en el centro —el lugar que le corresponde— a los fenómenos psíquicos y físicos perturbadores, una senda que no abandonará. Desde luego, en este momento de su teoría no mira demasiado lejos, no se hace cargo —no cuenta con los elementos para ello— del origen estructural, edípico de los síntomas. Tampoco es momento para exigirlos.

Se cierra un paréntesis en el que algunos se extraviaron. Si bien fiero defensor de la hipnosis, crítico de los críticos de esta técnica, Freud promovió de forma lúcida y animosa la aplicación de este procedimiento. No rehuyó la polémica ni se arredró frente a la condena de la ortodoxia germana, que encontraba esta técnica emparentada con la charlatanería; pero tampoco convirtió la hipnosis en causa ni la abrazó como arte, menos como espectáculo.

Con agudeza, desde su juventud Freud alcanzó a ver que en su admirado maestro Charcot la hipnosis era más bien un arte, parte de su arte magistral, de su destreza como artista, lo que lo coloca en la terapia sugestiva y no en la analítica, como lo establece en una conferencia dictada en el Colegio de Médicos de Viena en 1904:

[...] entre la técnica sugestiva y la analítica existe una máxima oposición, aquella misma oposición que respecto de las artes encerró Leonardo da Vinci en las fórmulas *per via di porre* y *per via di levare*. La pintura, dice Leonardo, opera por *via de porre*, esto es, va poniendo colores donde antes no los había, sobre el blanco lienzo. En cambio, la escultura procede *per via di lavare*, quitando de la piedra la masa que encubre la superficie de la estatua en ella contenida. Idénticamente, la técnica sugestiva actúa *per via di porre*; no se preocupa del origen, la fuerza y el sentido de los síntomas patológicos, sino que les sobrepone algo —la sugestión— que supone ha de ser lo bastante fuerte para impedir la exteriorización de la idea patógena. En cambio, la terapia analítica no quiere agregar nada, no quiere introducir nada nuevo, sino, por el contrario, quiere quitar, extraer algo, y con este fin se preocupa de la génesis de los síntomas patológicos y de las conexiones de la idea patógena que se propone hacer desaparecer.²¹⁰

²¹⁰ Freud, “Sobre la psicoterapia”, en *Psicoanálisis aplicado y la técnica psicoanalítica*, Madrid, Alianza, 5ª ed., 1984, p. 97.

En aquellos años de defensa de la hipnosis, Freud todavía no atisba el método analítico pero tiene claro que la sugestión —al menos como se practicaba en la época— tiene enormes limitaciones y no es, *per se*, la solución a las perturbaciones nerviosas. No pierde de vista el bosque, persevera en su camino hacia las neurosis, señaladamente la histeria.

2.2 TRAUMA E HISTERIA

Si se sigue el establecimiento cronológico de la obra de Freud, propuesto por Strachey, podría sostenerse la idea de un fuerte predominio de la idea de la hipnosis y la sugestión, incluso sobre la histeria, en aquellos textos primeros (que van de 1886 a 1892).

No es exactamente así. Como hemos insistido, Freud no pierde el foco de su investigación que está depositado en las neurosis y, en particular, la histeria, y sus obras posteriores lo demuestran sobradamente. Vaya un botón de muestra: en un breve artículo que —de acuerdo con James Strachey— data de noviembre de 1892, “Sobre la teoría del ataque histérico”, Freud se refiere en distintos momentos al trauma en relación con la histeria, incluso, es de destacar que el escrito concluye precisamente con una definición de trauma: “Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativo o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso.”²¹¹

Una tesis que, sin duda, encuentra desarrollo pleno en la famosa “Comunicación preliminar”, parte de un texto germinal, escrito al limón con el doctor Josef Breuer, por demás trascendente: *Estudios sobre la histeria* (1893-1895), parada obligada en este itinerario y que señala el punto final de este capítulo.

La propia historia del texto deja ver la importancia de *Estudios sobre la histeria*. Más allá de lo anecdótico, que en psicoanálisis no solo no es baladí sino

²¹¹ Freud, “Sobre la teoría del ataque histérico”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, *op. cit.*, p. 190.

que guarda relación íntima con otros planos (como el trabajo intelectual),²¹² en aquel libro, por un lado, se condensan una serie de tesis a las que Freud y Breuer arriban luego de varios años de trabajo clínico y teórico y, al propio tiempo, establecen las bases, a partir de hipótesis de estimable alcance teórico, para el desarrollo del psicoanálisis. Por otro lado, este texto pone fin a esta colaboración entre ambos, que abre la puerta para un hecho capital en la historia no solo de Freud sino del psicoanálisis: su llamado autoanálisis, que inicia meses después de este rompimiento, en el verano de 1897.

Jones no duda en atribuir a este hecho la mayor importancia en la biografía de su estimado amigo: “la única experiencia realmente extraordinaria de la vida de Freud”. Conviene citar el párrafo porque Jones ofrece un cuadro biográfico de aquel momento:

Llegamos ahora a la única experiencia realmente extraordinaria en la vida de Freud. En efecto, las características de su infancia, si bien importantes desde el punto de vista psicológico, pueden considerarse sin duda insólitas, pero no extraordinarias. El hecho de que un hombre de edad más o menos mediana, que goza de un matrimonio feliz y que tiene seis hijos, contraiga una apasionada amistad con un hombre manifiestamente inferior a él intelectualmente y durante varios años subordine sus propios juicios y opiniones a los de este hombre, si bien es poco común, tampoco llega a ser completamente extraño. Pero el hecho de liberarse mediante la elección de un sendero hasta entonces no hollado por ser humano alguno, y mediante la heroica tarea de explorar el inconsciente: eso sí es extraordinario, y lo es en el más alto grado.²¹³

Se refiere, desde luego, al contexto que enmarca la investigación y el trabajo conjunto entre Freud y Breuer, que alcanzará su clímax en la publicación de *Estudios sobre la histeria*, pero que al mismo tiempo señala su sima.

Como recuerda Carlos Gómez sobre este episodio, “la mala recepción de la obra decepcionó a Breuer y no hizo sino aumentar la distancia de los antiguos

²¹² Uno de los casos mejor documentados sobre esta relación (entre vida psíquica y desarrollo intelectual) es el análisis que emprende el psicoanalista francés Gérard Pommier, director de la publicación *La Clinique lacanienne* y uno de los alumnos más destacados de Lacan, en *Louis de la Nada. La melancolía de Althusser*, Buenos Aires, Amorrortu, 1999.

²¹³ Jones, *Vida y obra...*, op. cit., p. 253.

amigos, ya perceptible en la época de su colaboración en la ‘Comunicación preliminar’. A las diferencias teóricas se agregaba el que a Freud le resultaba humillante haberse sentido ayudado, incluso monetariamente, por Breuer, el cual, para colmo, parecía no preocuparse por la deuda.”²¹⁴

Nacido en Viena en 1842 (14 años mayor que Freud), Josef Breuer provenía de una prominente familia judía. Joven médico del Hospital general de Viena, en 1867 recibió el título de *Privadozent* pero tres años después decidió dedicarse a su consulta privada, por donde pasaron personajes relevantes de la época (Johannes Brahms, Marie von Ebner-Eschenbach, Franz Brentano, Ernst Wilhelm Ritter von Brücke...).

Además de su práctica médica, Breuer mantuvo investigaciones fisiológicas y aún su cátedra en el Instituto de Fisiología, donde a finales de la década de los setenta conoció a Freud, con quien trabó una sólida amistad, que incluyó desde una relación más o menos estrecha entre ambas familias hasta algunas sumas de dinero, en calidad de préstamo. En 1894, a punto de llegar a su fin la amistad de más de una década, Breuer fue designado miembro numerario de la Academia de Ciencias de Viena.²¹⁵

Pese a sus diferencias teóricas y sus desencuentros y rencores, Freud nunca escatimó méritos para Breuer y, antes al contrario, no dejó de reconocer las aportaciones de su amigo para su trabajo y para el psicoanálisis en general. Después de este apunte anecdótico, no queda, pues, sino instalarse de lleno en el análisis del texto.

2.2.1 Sobre la “Comunicación preliminar”

Escrito durante el segundo semestre de 1892 (Strachey establece el inicio de este trabajo en junio) y publicado en las dos primeras entregas quincenales de la revista

²¹⁴ Carlos Gómez Sánchez, *Freud y su obra. Génesis y constitución de la Teoría Psicoanalítica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002, p. 63.

²¹⁵ VEASE Jones, *op. cit.*, p. 203.

Neurologisches Zentralblatt, de enero de 1893, la “Comunicación preliminar” plantea una serie de hallazgos e hipótesis audaces, producto de años de investigación y práctica clínica —por cierto, se trata de la primera traducción de un texto freudiano, y precisamente al castellano, que se publicó pocas semanas después de haber aparecido en la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y unos días más tarde en la *Gaceta Médica de Granada*.²¹⁶

A juzgar por el título, parecería una suerte de introducción, de preámbulo a una obra más amplia; y solo lo es en parte, porque por sí mismo el texto plantea tesis relevantes.

No bien inicia, el primer párrafo es una síntesis nutricia del estado de sus investigaciones: a un tiempo se plantea el objetivo de sus estudios (el origen de la histeria); sus progresos, que sientan las bases para formular algunas conjeturas y, por último, una serie de hipótesis sobre el surgimiento de la histeria que ya apuntan a tesis tan audaces como consistentes. Véase si no:

Movidos por una observación casual, desde hace una serie de años investigamos, en las más diversas formas y síntomas de la histeria, su ocasionamiento: el proceso en virtud del cual el fenómeno en cuestión se produjo la primera vez, hecho este que suele remontarse muy atrás en el tiempo. En la gran mayoría de los casos no se consigue aclarar ese punto inicial mediante el simple examen clínico, por exhaustivo que sea; ello se debe en parte a que suele tratarse de vivencias que al enfermo le resulta desagradable comentar pero principalmente, a que en realidad no las recuerda, y tantas veces ni vislumbra el nexo causal entre el proceso ocasionador y el fenómeno patológico. Casi siempre es preciso hipnotizar a los enfermos y, en ese estado, despertarles los recuerdos de aquel tiempo en que el síntoma afloró la primera vez; así se consigue evidenciar el mencionado nexo de la manera más nítida y convincente.²¹⁷

Vía la observación, Breuer y Freud arriban a ciertas conclusiones: 1) que el origen de algunos casos de histeria está relacionado con un acontecimiento externo, físico

²¹⁶ Véase Fanny Shutt, “El pensamiento freudiano en 1895: *Estudios sobre la histeria* cien años después”, en *Anuario de Psicología*, núm. 67, 1995, p. 12.

²¹⁷ Josef Breuer y Sigmund Freud, “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar”, en *Estudios sobre la histeria (1893-1895)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. 2, 2006, p. 29.

y remoto en la vida del paciente, 2) particularmente difícil de recodar no solo por el tiempo transcurrido sino por el hecho mismo: su naturaleza desagradable que el paciente retiene en su memoria, como lo demuestra el trabajo hipnótico, pero que, al propio tiempo, evita o no puede recordar; 3) que los síntomas histéricos están asociados con ese hecho original, una relación causal que pasa prácticamente desapercibida para la mayoría de los pacientes; y 4) las enormes limitaciones de un “simple examen clínico” para descubrir la causa original de la histeria.

Frente a esos hallazgos, elaboran una serie de conjeturas, como ellos apuntan, tanto en el plano teórico como en el práctico: irrumpe entonces el trauma, es precisamente ese hecho, accidental, que gobierna los síntomas, la patología en general.

El trauma está a la base de todo ello y está asociado con aquellos síntomas que parecen ajenos al origen traumático: “nuestras experiencias —relatan— nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por así decir idiopáticas, de la histeria mantienen con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquellos fenómenos más transparentes en este sentido.”²¹⁸

Tan importante como esta preeminencia del trauma en los síntomas es su ubicación temporal: “con harta frecuencia son sucesos de la infancia los que han producido para todos los años subsiguientes un fenómeno patológico más o menos grave.”²¹⁹ No es este, por cierto, uno de los hallazgos que mayor importancia concedan Breuer y Freud, sin embargo, han descubierto un continente sobre el que, como sabemos, se construirá parte del edificio del psicoanálisis.

No ha llegado el momento, aún, de que se detenga en ese punto, pero otro *garbanzo de a libra* del cual si advierten su importancia es lo que plantean como

²¹⁸ *Ibidem*, p. 30.

²¹⁹ *Ídem*.

“vínculo simbólico”, que describe el nexo entre el origen y el síntoma, “por ejemplo, si a un dolor anímico se acopla una neuralgia, o vómitos al afecto del asco moral.” Evidencia que les ha demostrado “la analogía patógena entre la histeria corriente y la neurosis traumática, y [autoriza a] justificar una extensión del concepto de ‘histeria traumática’. En el caso de la neurosis traumática, la causa eficiente de la enfermedad no es la íntima lesión corporal; lo es, en cambio, el afecto de horror, el trauma psíquico.”²²⁰ Con el trauma han dado. No solo lo colocan como origen de múltiples síntomas neuróticos e histéricos sino que ya empiezan a bordear su compleja naturaleza: “En calidad de tal [trauma psíquico] obrará toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico; y, desde luego, de la sensibilidad de la persona afectada (así como de otra condición, que mencionaremos más adelante) dependerá que la vivencia se haga valer como trauma.”²²¹ No es exactamente esto, como ellos mismos parecen advertir: ya desde esta época introducen ciertos matices que relativizan el carácter penoso del trauma —en tanto acontecimiento infausto o cercano a ello—, lo que le imprime todavía mayor complejidad.

En su práctica clínica, Breuer y Freud han advertido que en algunos casos el trauma no es sino un conjunto de “traumas parciales”, cuya conjunción es lo que concede un cierto efecto traumático; en otros casos, sin embargo, no se trataría estrictamente del trauma sino de circunstancias “indiferentes en sí mismas”, pero que en su conjugación con un acontecimiento —no necesariamente traumático *per se*— o con “un momento temporal, particularmente sensible,” devienen en trauma, es decir, que el trauma se revela como secuela de múltiples circunstancias y factores contingentes, todavía oscuros y poco discernibles (en cuanto a importancia, peso, trascendencia) en su conjugación y desenlace traumático.

Una vez constituido, el trauma presenta un particular estatuto: “debemos aseverar que el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo

²²⁰ *Ibidem*, p. 31.

²²¹ *Ibid.*, pp. 31-32.

extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente”.²²² Cuerpo extraño le llaman... aunque en el terreno psíquico, se alude a una cierta metáfora médica, como si de un tumor o un virus se tratara, que sugiere un origen externo del trauma —extraño, ajeno al organismo—, intrusivo, que no solo se instala sino que —por decirlo de alguna forma— se esconde en la memoria, se esconde como recuerdo penoso.

Esa compleja naturaleza del trauma reclama una cura harto peculiar, basada, por un lado, en la apelación a la memoria y, por el otro, en el habla:

Descubrimos, en efecto, al comienzo para nuestra máxima sorpresa, que los síntomas histéricos singulares desaparecían en seguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el efecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto. Un recordar no acompañado de afecto es casi siempre totalmente ineficaz; el curso del proceso psíquico originario tiene que ser repetido con la mayor viveza posible, puesto en *status nascendi* y luego ‘declarado’ (*‘Aussprechen’*). En tal caso, cuando los fenómenos respectivos son de estimulación, como convulsiones, neuralgias, alucinaciones, ellas afloran una vez más con intensidad total y luego desaparecen para siempre.²²³

Memoria puesta en palabras pero no sin afecto. Es una forma de describir esta primera cura a la que han arribado Breuer y Freud —y que ya desde mediados de 1892 habían convenido en bautizar como teoría de la abreacción.

Un método del que destacan la función de la memoria, de allí la conocida y tantas veces citada expresión sobre las reminiscencias, que no es sino la conclusión prácticamente obligada de la argumentación del primer apartado de este texto, el que cierran, precisamente con esa frase tan recordada: “Por inversión del apotegma *cessante causa cessant effectus*, tenemos derecho a concluir de estas observaciones que el proceso ocasionador produce efectos de algún modo durante años todavía, no indirectamente por mediación de una cadena de eslabones causales intermedios, sino de manera inmediata como una causa desencadenante,

²²² *Ibid.*, p. 32.

²²³ *Ídem.*

al modo en que un dolor psíquico recordado en la conciencia despierta suscita en un momento posterior la secreción lacrimal: *el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias.*"²²⁴

¿El histérico, entonces, es un enfermo de recuerdos? O quizás lo contrario: como alguien que padece en el cuerpo esa ausencia de recuerdo verbalizado, de esa reminiscencia que se resiste a ser contada, que se esconde en lo penoso del recuerdo. El propio párrafo citado autoriza tal hipótesis.

Poco se ha reparado en la metáfora que plantean Breuer y Freud antes de llegar a la conocida frase: explican que el proceso ocasionador produce efectos durante años, pero no como resultado de un encadenamiento con otros eslabones que hacen de intermediarios sino de forma directa. La metáfora resulta no solo atinada sino valiosa porque precisamente parece estar describiendo la estructura de ese hecho —el trauma—, o ese significante —como podría decirse en términos lacanianos—, que no puede encadenarse a otros significantes (la conocida cadena S_1 - S_2 ...) y, así, generar significado, ese eslabón que no puede ser integrado en la cadena significante que le dé sentido y, de ese modo, atempere su estatuto traumático, esto es, indecible, de allí que requiera de ser narrado, que atraviese el campo de lo simbólico.

No debería pasar de largo que esta alusión al funcionamiento del trauma nos acerca a esa noción lacaniana de lo Real en tanto que refiere la dificultad de un significante para encadenarse con otro, de un hecho para ser integrado al lenguaje.

De vuelta al texto, Breuer y Freud desarrollan algunas de las tesis enunciadas. Entre otras, despuntan la de la catarsis y la abreacción, términos que, por cierto, aparecen —como señala James Strachey— por primera ocasión en una obra impresa.²²⁵

²²⁴ *Ibidem*, p. 33.

²²⁵ VÉASE nota 8 en Breuer y Freud, *op. cit.*, p. 34.

Todo empieza con la “reacción” de un sujeto frente a un hecho que lo afecte y que, en consecuencia, derive en un aumento de excitación en su sistema nervioso (trauma psíquico). En buena medida, de esa reacción dependerá casi todo: si reacciona enérgicamente o no ante el trauma, lo que se traduce en deshacerse o no de esa suma de excitación provocada por el “suceso afectante”. Por reacción, dicen los autores, debe entenderse “toda la serie de reflejos voluntarios e involuntarios en que, según lo sabemos por experiencia, se descargan los afectos: desde el llanto hasta la venganza.”²²⁶ En este plano, tiene similar efecto tanto una acción (como la venganza) o bien como una palabra.

A ello se refirió Freud en una conferencia (“Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos”) pronunciada en el Club Médico de Viena, el 11 de enero de 1893, es decir, entre la primera y la segunda entrega en que fue publicada —como ya se dijo— la “Comunicación preliminar”.

En aquella ocasión, sostenía que la “reacción adecuada” frente a un “suceso afectante” es “siempre la acción”, en virtud de que permite descargar o empujarse esa suma de excitación generada por el acontecimiento perturbador, condición necesaria para mantener la salud. “Sin embargo, un autor inglés lo señala con chispa: el primero que en vez de arrojar una flecha al enemigo le lanzó un insulto fue el fundador de la civilización; de ese modo la palabra es el sustituto de la acción, y en ciertas circunstancias (confesión) el único sustituto.”²²⁷ Si no hay reacción, esto es, ni la una (acción) ni la otra (palabra), entonces el afecto permanece asociado —atrapado, podría decirse— al recuerdo.

La cura que el tándem Breuer-Freud desarrolla consiste, precisamente, en que el sujeto hable del acontecimiento traumático y de ese modo libere el afecto, disminuya esa suma de excitación por el recuerdo perturbador. A este mecanismo

²²⁶ *Ibidem.*

²²⁷ Freud, “Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos”, en *Primeras publicaciones...*, *op. cit.*, pp. 37-38.

le llaman método catártico, por medio de abreacción: “La reacción del dañado frente al trauma solo tiene en verdad un efecto plenamente *catártico* si es una reacción adecuada, como la venganza. Pero el ser humano encuentra en el lenguaje un sustituto de la acción; con su auxilio el afecto puede ser *abreaccionado* casi de igual modo. En otros casos, el decir mismo es el reflejo adecuado, como queja y como declaración en el caso de un secreto que atormenta (¡la confesión!). Cuando no se produce esa reacción de obra, de palabra, o mediante el llanto en los casos más leves, el recuerdo del hecho conserva en principio su tinte afectivo.”²²⁸

Además de la catarsis y la abreacción, irrumpe un concepto que, a diferencia de los dos anteriores, no solo permanecerá sino se ampliará y tendrá enorme relevancia en la teoría freudiana, a saber, la represión. Según explican, son dos las causas que obliteran la reacción frente al trauma: por un lado, cuando es prácticamente imposible la reacción o porque el sujeto deliberadamente la reprimió: en caso del fallecimiento de personas amadas en la que “abreaccionar” los afectos asociados a esa pérdida resulta particularmente difícil; o bien los casos en que el sujeto decide inhibir, sofocar o reprimir esos recuerdos.

La segunda causa no guarda relación con el contenido de los recuerdos sino con el estado psíquico en que sobrevino el trauma: se refieren a estados de autohipnosis, de hipnosis o esa condición de duermevela, de somnolencia que impiden la reacción frente al hecho traumático.

Es este impedimento, esta ausencia de reacción o abreacción insuficiente, lo que explica que esos recuerdos se mantengan vivos y actuantes —bajo una forma sintomática— en el sujeto: “las representaciones devenidas patógenas se conservan tan frescas y con tanto vigor afectivo porque se les ha negado el desgaste normal por abreacción y por reproducción en estados de asociación desinhibida.”²²⁹ Daño colateral, podría decirse, de esta respuesta es que se genera

²²⁸ Breuer y Freud, “Sobre el mecanismo...”, *op. cit.*, p. 34.

²²⁹ *Ibidem*, p. 37.

una especie de zona muerta, un limbo, en el que se mantienen a buen resguardo esos recuerdos, lo que implica una escisión de la conciencia, una *double conscience*, una de ellas se distingue porque ofrece una guarida para esos recuerdos traumáticos.

Breuer y Freud ofrecen la misma explicación para los llamados —por Charcot— ataques histéricos, de cuya trayectoria dan cuenta a la luz de su tesis; pero sobre todo, ofrecen la misma cura, efectiva por lo demás, toda vez que “cancela la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica, como ocurre en el sonambulismo con amnesia.”²³⁰

Breuer y Freud han dado con la estructura, funcionamiento y anatomía de la histeria y esa pista les ha revelado un método terapéutico. No fue producto de la especulación sino una conjetura a partir de su práctica clínica de la que dan cuenta en el capítulo segundo de esta obra: *Historiales clínicos*.

2.3 HISTERIA: LA CLÍNICA

Ha de entenderse la presentación de casos no como la comprobación empírica de una serie de hipótesis, la coincidencia exacta entre un saber que se confirma en la práctica, sino como la bitácora, el registro puntual y confiable de una serie de experiencias clínicas que interrogan el saber médico de Breuer y Freud, que les plantean una serie de preguntas y que los colocan frente a situaciones inéditas que demandan tomar ciertas decisiones experimentales, sin garantía alguna de éxito.

De allí que esta peculiar presentación de casos, tan bien escrita por lo demás, consiga expresar incluso las dudas y perplejidades por las que atraviesan los médicos frente a sus pacientes.

²³⁰ *Ibíd.*, p. 42.

2.3.1 Anna O

Todo lo escrito sobre Bertha Pappenheim, o Anna O, no priva en absoluto ni le resta en nada a la notable experiencia de leer por cuenta propia el caso que presenta el doctor Breuer. Más de un siglo después desde que fuera publicado no ha conseguido opacar ese lustre que envuelve el descubrimiento de la *talking cure*, de la *chimney sweeping*.

Incluso ni siquiera la confidencia que Freud le hace a Jones respecto a lo que Breuer le ocultó durante varios años sobre esta paciente. Antes de la anécdota, conviene recordar, como lo hace Jones, que “Bertha Pappenheim no solo era muy inteligente, sino también sumamente atractiva por su físico y por su personalidad. Cuando fue llevada al sanatorio, el psiquiatra que la atendió perdió la paz de su corazón.”²³¹ Al parecer no sería el único y este atractivo está en el centro de aquello no dicho en un primer momento por Breuer.

Según refiere haberlo escuchado del propio Freud, Jones cuenta que “parece ser que Breuer desarrolló lo que hoy llamaríamos una poderosa contratransferencia frente a su interesante paciente. En todo caso, se dejó absorber de tal modo que su mujer terminó por sentirse fastidiada de no oírle hablar de otro tema que éste, y al poco tiempo, además, celosa. Si bien no lo manifestó abiertamente, se mostró desdichada y de mal humor. Breuer, con el pensamiento bien distante de lo que ocurría a su lado, tardó bastante en comprender lo que significaba este cambio en su mujer. El descubrimiento provocó en él una violenta reacción, mezcla de amor y de culpa, que lo llevó a la decisión de poner fin al tratamiento.” Cuando la paciente fue informada sobre esta decisión, experimentó una fuerte recaída que llevó a Breuer, de nueva cuenta, a la casa de Anna O, a quien encontró en un estado agravado de excitación:

La paciente, que en su opinión se había mostrado como un ser asexual, y durante todo el tratamiento no había hecho la menor alusión a tan escabroso tema, estaba

²³¹ Jones, *Vida y obra...*, *op. cit.*, p. 206.

sintiendo ahora los dolores de un falso parto histérico (pseudociesis), culminación lógica de un embarazo imaginario que se había iniciado y había seguido su curso, inadvertidamente, en respuesta a la atención médica de Breuer. Aunque sumamente violento frente a esto, Breuer consiguió calmarla hipnotizándola y, bañado en sudor frío, abandonó la casa. Al día siguiente partió con su mujer rumbo a Venecia, donde pasaron su segunda luna de miel, cuya consecuencia fue el nacimiento de una hija. Es curioso comprobar que la hija concebida en circunstancias tan especiales se suicidaría sesenta años más tarde en Nueva York.²³²

Parece un culebrón pero es parte importante del proceso analítico, aunque no lo más relevante en este caso. En su conocida biografía de Freud, Peter Gay recuerda que el propio Breuer reconoció haberse guardado gran cantidad de detalles de este caso y todo ello, precisamente, por su naturaleza sexual: “Toda la historia de Anna O., a la que Freud aludió aquí y allí con frases veladas, era un teatro erótico extremadamente desconcertante para Breuer. [...] Breuer había llegado a considerar el caso Anna O. como excesivamente exigente y abiertamente embarazoso. Recordó que ‘En esa época me juré que nunca volvería a pasar por una experiencia como ‘‘esa’’. ”²³³ Dicho lo anterior, sin más preámbulos, pasemos a la historia clínica.

No bien comienza, el texto destaca por su prosa y su cuidado, por su puntería y tacto en la descripción de la paciente, Bertha Pappenheim: nacida en Viena, en 1859, hija de un acaudalado comerciante de cereales, Siegmund Pappenheim, y de Recha Goldschmidt, que educaron a Bertha y Wilhelm bajo los principios de la ortodoxia judía.

Destaca el retrato que sale de la pluma de Breuer no solo por su precisión — tanto en estilo como en contenido— sino en la atingencia del cuadro que pinta. Se nos dice que

La señorita Anna O, de 21 años cuando contrajo la enfermedad (1880), parece tener moderado lastre neuropático a juzgar por algunas psicosis sobrevenidas en su familia extensa; los padres son sanos, pero nerviosos. Ella fue siempre sana antes, sin mostrar nerviosismo alguno en su periodo de desarrollo; tiene inteligencia sobresaliente, un poder de combinación asombrosamente agudo e intuición

²³² *Ibidem*, p. 205.

²³³ Peter Gay, *Vida y legado de un precursor*, Buenos Aires, Paídos, 2010, pp. 93 y 96.

penetrante; su poderoso intelecto habría podido recibir un sólido alimento espiritual y lo requería, pero este cesó tras abandonar la escuela. Ricas dotes poéticas y fantasía, controladas por un entendimiento tajante y crítico. Este último la volvía también por completo insugestionable; solo argumentos, nunca afirmaciones, influían sobre ella. Su voluntad era enérgica, tenaz y persistente; muchas veces llegaba a una testarudez que solo resignaba su meta por bondad, por amor hacia los demás.²³⁴

Una joven educada, inteligente y agraciada de 21 años de edad; lírica y ensoñadora, cualidades atemperadas por un juicio categórico y crítico; encima, voluntariosa y tenaz, quizás demasiado pero sometida a su altruismo, a su bondad hacia los demás. En definitiva, una mujer muy atractiva. Breuer continúa con la descripción de la paciente y surgen algunos detalles de enorme relevancia:

Entre los rasgos más esenciales del carácter se contaba una bondad compasiva; el cuidado y el amparo que brindó a algunos pobres y enfermos le prestaron a ella misma señalados servicios en su enfermedad, pues por esa vía podía satisfacer una intensa pulsión. —Mostraba siempre una ligera tendencia a la desmesura en sus talantes de alegría y de duelo; por eso era de genio un poco antojadizo. El elemento sexual estaba asombrosamente no desarrollado; la enferma, cuya vida se volvió transparente para mí como es raro que ocurra entre seres humanos, no había conocido el amor, y en las masivas alucinaciones de su enfermedad no afloró nunca ese elemento de la vida anímica.²³⁵

“Asombrosamente no desarrollado”, dice Breuer, acerca del “elemento sexual” en Anna O. No conocía el amor, agrega, respecto de esta mujer cuya vida se le volvió transparente —y se nota por la descripción pormenorizada. Es sobre este terreno de la sexualidad y el amor donde, precisamente, se va a jugar parte de la relación analítica, en donde tienen su origen algunos de los síntomas y desde donde se decreta el abrupto final del tratamiento. Conviene reparar en este hecho desde ahora, entre otras cosas porque estamos frente a un fenómeno de transferencia, uno de los elementos centrales en el dispositivo analítico y, en general, un concepto fundamental en la teoría psicoanalítica, sobre el que Freud y Lacan reflexionaron ampliamente.

²³⁴ Josef Breuer, “Señorita Anna O”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 47.

²³⁵ *Ibidem*.

En el último párrafo de esta escueta pero certera descripción, antes de trazar la trayectoria de la enfermedad, Breuer apunta: “Esta muchacha de desbordante vitalidad espiritual llevaba una vida en extremo monótona, y es probable que el modo en que ella se la embellecía resultara decisivo para su enfermedad. Cultivaba sistemáticamente el soñar diurno, al que llamaba su ‘teatro privado’. Mientras todos la creían presente, revivía en su espíritu unos cuentos: si la llamaban siempre estaba alerta, de suerte que nadie sospechaba aquello. Esa actividad transcurría junto a los quehaceres hogareños, que ella cumplía de manera intachable. Informaré luego sobre cómo esa ensoñación habitual de la mujer sana pasó directamente a la enfermedad.”²³⁶

En suma, lo que tenemos es una joven de 21 años, de una próspera familia judía, bien educada —para la época—, algo o muy caprichosa eso sí, con enorme vitalidad —propia de su edad— que contrasta con esa vida más bien gris e insípida que padece, lo que la lleva a la ensoñación reiterada y a volcar su amor hacia su padre —“endiosado por ella”—, cuya enfermedad, agonía y muerte desencadenan una serie de síntomas que mellaron el estado de salud de Anna O pero aún más su estado psíquico.

Breuer reconoce dos estados de conciencia en aquella joven, por completo diferenciados: “En uno de ellos conocía a su contorno, estaba triste y angustiada pero relativamente normal; en el otro alucinaba, se ‘portaba mal’, vale decir insultaba, arrojaba las almohadas a la gente toda vez que se lo permitía su contractura, arrancaba con sus dedos móviles los botones del cubrecamas y la ropa blanca, etc.”²³⁷

“Magistralmente presentado”, como lo sostiene con toda justicia Marthe Robert,²³⁸ en su exposición del caso, Breuer consigue revelar de forma por demás transparente la relación que existe, por un lado, entre el origen de los síntomas y

²³⁶ *Ibid.*, p. 48.

²³⁷ *Ibid.*, p. 49.

²³⁸ Véase Robert, *La revolución...*, *op. cit.*, p. 107.

algunas experiencias particularmente asociadas —casi todas ellas— al cuidado que prodiga Anna O sobre su padre enfermo y, por otro, entre la narración de estas experiencias y la desaparición del síntoma, esto es, lo que la misma joven denomina como *talking cure* o *chimney sweeping*.

Amiga de Martha Bernays, Bertha Pappenheim acudió a Breuer para atenderse algunos de sus primeros síntomas (tos nerviosa, contracturas y anestias en extremidades, trastornos de la vista y del habla). Sobresale, sin lugar a dudas, la forma en que Breuer da cuenta de la irrupción de los síntomas, esto es, inscritos en experiencias, momentos (sobre)cargados de afecto. Describe, por ejemplo, que

Cierta vez hacia vigilancia nocturna con gran angustia por el enfermo, que padecía alta fiebre, y en estado de tensión porque se esperaba a un cirujano de Viena que practicaría la operación. La madre se había alejado un rato, y Anna estaba sentada junto al lecho del enfermo, con el brazo derecho sobre el respaldo de la silla. Cayó en un estado de sueño despierto y vio cómo desde la pared una serpiente negra se acercaba al enfermo para morderlo. Quiso espantar al animal, pero estaba como paralizada; el brazo derecho, pendiente sobre el respaldo, se le había ‘dormido’, volviéndosele anestésico y parético, y cuando lo observó, los dedos se mudaron en pequeñas serpientes rematadas en calaveras (las uñas). Probablemente hizo intentos para ahuyentar a la serpiente con la mano derecha paralizada, y por esa vía su anestesia y parálisis entró en asociación con la alucinación de la serpiente. Cuando esta hubo desaparecido, quiso en su angustia rezar, pero se le denegó toda lengua, no pudo hablar en ninguna, hasta que por fin dio con un verso infantil en inglés y entonces pudo seguir pensando en orar en esa lengua. [...] Cuando al día siguiente quiso recoger entre la maleza un aro arrojado ahí en medio del juego, una rama torcida le convocó otra vez la alucinación de la serpiente y al mismo tiempo el brazo derecho le quedó extendido y rígido.²³⁹

Algo similar sucedió cuando su padre enfermo la interrogó acerca de la hora del día. Con lágrimas en los ojos y aunque se acercó todo lo posible el reloj, a Anna le fue prácticamente imposible distinguir la hora porque sufrió de estrabismo y macroscopia —que se define como un desorden neurológico que hace que se perciban los objetos más grandes de lo que son. Lo mismo sucedió con la tos nerviosa: apareció justo cuando, al lado del lecho de su doliente padre, Anna escuchó cierta música que le hizo desear trasladarse a aquel lugar y bailar, lo que

²³⁹ Breuer, “Señorita Anna...”, *op. cit.*, p. 62.

de inmediato se reprochó. A partir de entonces, toda músicaailable le ocasionaba una molesta tos nerviosa.

Un origen peculiar del síntoma: casi siempre asociado a grandes afectos que, por lo general, eran reprimidos, pero no borrados de la memoria. Es precisamente por esta ruta, la del recuerdo, la de la narración de aquellos episodios dolorosos, traumáticos, por medio de la que, tanto a la paciente como al doctor, se les revela el método de la cura a través del habla. Todo ello, según lo describe el propio Breuer, de manera inesperada: era verano, de intenso calor, y a la paciente de pronto se le volvió casi imposible beber —cuando ingería líquido lo arrojaba de inmediato—, por lo que se hidrataba a través de frutas. Hacia la sexta semana de aquel nuevo padecimiento y bajo estado de hipnosis, Anna O “se puso a razonar [...] acerca de su dama de compañía inglesa, a quien no amaba, y refirió entonces con todos los signos de la repugnancia cómo había ido a su habitación, y ahí vio a su perrito, ese asqueroso animal, beber de un vaso; ella no dijo nada pues quería ser cortés. Tras dar todavía enérgica expresión a ese enojo que se le había quedado atascado, pidió de beber, tomó sin inhibición una gran cantidad de agua y despertó de la hipnosis con el vaso de agua en los labios. Con ello la perturbación desaparecía para siempre. De igual modo se disiparon unos raros y obstinados caprichos tras relatar ella la vivencia que los había ocasionado.”²⁴⁰

Por vía del relato, se “removieron” (*Wegerzählen*), narra Breuer, todos los síntomas, esas emociones que parecían coaguladas, atadas a hechos azarosos —sonidos, como la músicaailable, o imágenes, como un perro bebiendo de un vaso. Una vez que Anna O contaba aquellos recuerdos, los síntomas desaparecían para no volver. Esta experiencia lleva al doctor Breuer a fincar un método: la narración como un exorcismo, una catarsis que opera directamente sobre los síntomas. Método catártico: hablar, poner palabras allí donde solo hay sentimientos, afectos, recuerdos traumáticos, dolorosos. Por Joan Coromines sabemos que, precisamente, catarsis proviene del griego *kátharsis*, que deriva de *katharós*, limpio,

²⁴⁰ *Ibidem*, pp. 58-59.

es decir, limpiar, purificar,²⁴¹ como lo advirtió Aristóteles, en su Poética, respecto de la tragedia griega, que tenía la virtud de purificar, redimir a sus espectadores.

En sus trazos generales, está planteado el caso de Bertha Pappenheim; también el llamado método catártico. Resta, sin embargo, analizar el estatuto del trauma y su abordaje en este caso. Cuando Breuer se refiere a trauma, con ello alude a una experiencia insuficientemente procesada en términos psíquicos, un episodio en la vida de la paciente cuyo afecto relacionado no puede ser liberado — por el impacto o dolor que involucra— y permanece coagulado en palabras y alojado en esa segunda conciencia, marcada por los trastornos.

Breuer identifica la muerte del padre de Anna O como el trauma psíquico más grave que padece. Estamos frente a una noción elemental de trauma: cuya importancia recaería en el acontecimiento más que en las condiciones psíquicas del paciente. Un impacto inmediato de la experiencia. Es cierto que Breuer alude a cierto conjunto de condiciones “predisponentes” hacia la histeria, que presenta Bertha Pappenheim, destaca dos en particular: el excedente de energía que contrasta con la monotonía de su vida y el habitual soñar despierto, que genera condiciones para disociación de la personalidad, para la doble conciencia; pero poco se interesa por las razones que expliquen la impronta, el impacto, la mella que causan ciertos hechos en el ánimo de la paciente, en su condición psíquica. ¿Por qué resuenan así en su conciencia?, ¿porqué se le atorán ciertas palabras?, ¿porqué sobredimensiona ciertos hechos que para otros serían triviales?, ¿porqué no puede inconformarse frente a ellos, porqué termina reprimiéndolos?

Sencillamente, no se le puede pedir algo así a Breuer, quien a partir de un descubrimiento como la “remoción” del síntoma una vez que la paciente narra la experiencia asociada, colige una “técnica terapéutica”, como le llama, en la que domina la inmediatez en la percepción del trauma. Un éxito que no admite duda, precisamente allí donde debía de haberla: ¿por qué no se pregunta el doctor Breuer

²⁴¹ Coromines, *op. cit.*, p. 119.

acerca de los efectos que tiene en la paciente su presencia/ausencia a lo largo de todo el tratamiento? ¿No le parece algo extraño ese poder de sanación que tiene su persona? ¿No le pasa por la mente que hay algo de histriónico en la histeria de Anna O, y que, de ser así, a él estaría dirigida esa actuación?

Y si acaso esas cuestiones le pasaron por la mente, si alcanzó a ver algo más que la disolución del síntoma, si se interesó por el origen más remoto, Breuer no estuvo dispuesto a continuar por esa vereda porque —todo parece indicarlo— sabía a dónde lo podría llevar: a terrenos de eso que dice en su descripción estaba “asombrosamente no desarrollado”: la sexualidad.

No solo, como podría creerse por el retrato médico, la sexualidad de la atractiva joven Bertha Pappenheim, tan llena de vida y gracia, sino la propia, la del doctor Breuer, hombre de 38 años al momento de conocer a la paciente, que también está implicada. De ello hay múltiples evidencias en la presentación del caso, las cuales no se deben situar en el terreno de lo anecdótico ni en el de la ética médica sino que deben inscribirse dentro del incipiente dispositivo analítico, es decir, analizarse a la luz de la transferencia.

Narra el doctor Breuer que tras la muerte del padre, Anna O empeoró notablemente, entre otras cosas porque al trasladarse al campo, las visitas que le hacía eran poco frecuentes; una vez que prescribió el regreso de la paciente a la ciudad por una semana, durante la cual, cada noche la visitaba y le “arrancaba de tres a cinco historias”, la mejoría en el estado de ánimo y en la condición de la enferma no se hizo esperar.

Igualmente, cuenta que luego de haber desaparecido una perturbación en la vista, a la paciente le resultaba grato y aún conveniente para prevenir “contingencias desagradables” —un súbito despertar infrecuente que le causaba desconcierto y le aquejaba la visión— que el doctor Breuer, “cada anochecer le cerrara los ojos con la sugestión de que no podría abrirlos hasta que yo mismo lo hiciera por la

mañana.”²⁴² Una escena propia de un romance, dormir y ser despertada por la mano del amante.

Fue esto, lo que Breuer calificó como “asombrosamente no desarrollado”, la sexualidad, lo que lo hizo retroceder. No era, propiamente la sexualidad de Anna O, sino la suya, como lo ha señalado con lucidez Jacques Lacan:

Ana se dedicaba a soltar significantes y a charlotear y las cosas iban cada vez mejor. Era la *chimney-cure*, la limpieza de la chimenea. Ni la menor huella en todo aquello de algo embarazoso, ni con microscopio ni con catalejos. La sexualidad entra de todos modos, pero por Breuer.

La cosa llega incluso a sus oídos, porque se lo dicen en casa: te estás ocupando demasiado de ella. Ante esto, el buen hombre, alarmado, y buen marido por lo demás, decide en efecto que ya basta —con lo cual, como ya saben, la O muestra las magníficas y dramáticas manifestaciones de lo que en lenguaje científico se llama *pseudocyesis*, que quiere decir simplemente el baloncito de un embarazo que se califica de nervioso.

[...] no sin razón se llega a decir que todo esto es culpa de Bertha. Pero les ruego que dirijan su pensamiento hacia la tesis siguiente: ¿por qué no considerar más bien el embarazo de Bertha, según mí formula *el deseo del hombre es el deseo del otro*, como la manifestación del deseo de Breuer? ¿Por qué no pensar que era Breuer quien desea un hijo? Les daré un asomo de prueba, y es que Breuer se va a Italia con su mujer, y no tarda en embarazarla, como recuerda Jones a su interlocutor — en embarazarla de un hijo, dice el imperturbable galés, que por haber nacido en esas condiciones acaba de suicidarse en el momento en que él está hablando.²⁴³

Siguiendo esta hipótesis, Breuer pone distancia de por medio, sale corriendo literalmente, cuando se siente pillado, cuando Bertha Pappenheim le regresa — como se dice en la jerga lacaniana— *su propio mensaje pero invertido*: estoy (pseudo)embarazada, así, le muestra —como asegura Lacan— su propio deseo; algo que le resulta, por cierto, desagradable, insoportable, un tanto traumático, podría decirse, como a su paciente.

2.3.2 Emmy von N.

²⁴² *Ibid.*, p. 61.

²⁴³ Lacan, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Seminario 11, Buenos Aires, Paidós, 2005, pp. 163-164.

Un alto contraste domina entre el caso de Anna O y el de Emmy von N. La comparación es casi obligada por la secuencia del propio libro. Más breve y sintético, en el primero todo parece más diáfano: los síntomas y su respuesta terapéutica, la relación (transferencia) que se establece entre paciente y médico, el cuadro clínico, su origen y evolución, el avance de la teoría...; en el que presenta Freud, en cambio, todo parece más complicado, empezando con la paciente, una mujer quizás no tan atractiva —*lato sensu*— como Bertha Pappenheim.

Fue el sueco Ola Andersson, traductor de Freud, historiador del psicoanálisis freudiano y miembro de la Sociedad Psicoanalítica Sueca, quien dio con la identidad de la señora Emmy von N.: Fanny Mosser, nacida Fanny Sulzer-Wart (1848-1925).²⁴⁴ Aristócrata y opulenta, a los 23 años la señorita Sulzer-Wart conoce a Heinrich Moser, un próspero empresario de 65 años de edad, con quien se casa y tiene dos hijas. A los 26 años, apenas unos días después del nacimiento de su segunda hija, Heinrich Moser fallece de un ataque cardíaco.²⁴⁵ Hereda una gran fortuna pero también el recelo de los familiares del fallecido esposo, quienes se habían opuesto al matrimonio y tras el deceso, la responsabilizan a ella, incluso la acusan de haberlo envenenado.

Al igual que a Anna O, a Emmy von N. se le atribuyen —quizás de menor trascendencia y con menos bases— aportaciones al incipiente psicoanálisis. A Moser, nos dice Elisabeth Roudinesco, “se le atribuía [...] la invención de la escena psicoanalítica. Según la leyenda transmitida por la historia oficial, había sido curada de su histeria después de que Freud utilizara con ella, por primera vez, el método llamado ‘catártico’. El 1º de mayo de 1889, en una crisis de pánico, ella lo había intimado, dándole la orden de alejarse de ella y de no moverse: ‘Quédese tranquilo. No me hable. No me toque’. Había instaurado entonces, se decía, las prohibiciones

²⁴⁴ Ola Andersson “A supplement to Freud’s case history of Frau Emmy von N. in *Studies on Hysteria* (1895)”, en *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, Copenhagen, 1979.

²⁴⁵ VÉASE Olga M. de Santesteban, “En la aventura histórica: desenmascarar el síntoma. La cifra de goce... en la ‘*mésalliance*’”, *Discurso Freudiano*, en <http://discursofreudiano.com/Clinica%20Psicoanal.%20En%20la%20aventura.html> (13 de marzo, 2011).

necesarias a una técnica de la cura basada en la suspensión de la mirada, en la ausencia de todo contacto carnal y en el abandono del diálogo. Gracias a ella, el médico había podido transformarse en psicoanalista colocándose fuera de la vista del enfermo, renunciando a tocarlo, obligándose a escucharlo.”²⁴⁶

Sea o no responsable de esas aportaciones, lo que no se puede negar es lo que el propio Freud admite haber escuchado de Fanny Moser, bajo hipnosis: luego de que la interrogara sobre algunos dolores estomacales que la aquejaban, a lo que la paciente respondió, con una respuesta seca y un tanto áspera, que no lo sabía, Freud detalla lo que escuchó: “Y hete aquí que me dice, con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto y estotro, sino dejarla contar lo que tiene que decirme.”²⁴⁷ Y no es la única aportación del caso, de allí que no carezca en absoluto de interés teórico, todo lo contrario, pues además se consignan algunos otros descubrimientos; tal vez su complejidad vuelve un tanto más arduo su acercamiento. Quizás.

Emmy von N. es la primera paciente sobre la que Freud dice haber aplicado el método catártico desarrollado por Breuer. Esta mujer despierta enorme interés en Freud, tanto que consagra buena parte de su tiempo a su tratamiento que, por cierto, habrá que advertirlo desde ahora, fue de apenas 15 semanas distribuidas en dos periodos interrumpidos por varios meses, en el primero fueron siete semanas y tras meses de distanciamiento, en el segundo periodo fueron ocho semanas las que asistió a la paciente.

La forma en que Freud decide presentar el caso es una especie de recuento de su bitácora, de aquellas notas que “noche a noche”, dice, redactó durante las semanas que se prolongó el tratamiento. Si bien ofrece una descripción puntual de

²⁴⁶ Elisabeth Roudinesco, “Presentación” en Henry Ellenberger, *Histoire de la découverte de l’Inconscient*, Paris, Fayard, 1994, en http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Roudinesco_Presentacion_Ellemberger.htm (13 de marzo, 2011).

²⁴⁷ Freud, “Señora Emmy von N. (40 años, de Livonia)”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 84.

las sesiones y brinda un acercamiento al trabajo diario (síntomas, reacciones, avances...), este registro cotidiano, por el contrario, no ayuda demasiado a una mirada amplia del caso. Quizás por ello habría que emprender algunos recortes y ciertas puntualizaciones, cuyo eje será el análisis del trauma y su particular abordaje en este caso.

PRIMERO. *El origen de los síntomas*. Desde su primera impresión de Emmy von N., Freud registra algunos de los síntomas: “Habla como trabajosamente, en voz queda, interrumpida en ocasiones por un balbuceo espástico que llega hasta el tartamudeo. En tanto, mantiene entrelazados los dedos de sus manos, que muestran una agitación incesante semejante a la atetosis [trastornos del lenguaje provocados por lesiones en los músculos de la boca, cuyo origen puede ser parálisis cerebral]. En el rostro y los músculos del cuello, frecuentes contracciones a modo de tics, de las que resaltan plásticamente algunas, sobre todo en los mastoideos superiores. Además se interrumpe a menudo el habla para producir un curioso chasquido que yo no puedo imitar.”²⁴⁸ Además, nota Freud luego de destacar la coherencia del decir de la paciente y su innegable inteligencia, que de tanto en tanto Emmy von N. interrumpe de pronto su propio discurso, desfigura su rostro que adquiere una apariencia de horror y asco, crispera las manos y con voz alterada profiere: “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”

En los días siguientes, aparecen otros síntomas. Mientras sostienen una agradable charla matutina, ella recuerda una nota del diario relacionada con roedores, a ello asocia lo que le ha dicho un doctor, igualmente sobre roedores (le cuenta del envío de una caja de ratas blancas), lo que hace que se apodere de ella terror y asco, que se acompañan de los siguientes dichos: “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque! ¡Si apareciera ese bicho en la cama! ¡Imagínese que abren el paquete! ¡Hay entre las ratas una muerta, ro-i-da!”²⁴⁹ Cuando Freud revisa el diario

²⁴⁸ *Ibidem*, p. 72.

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 74.

leído por la paciente, se percata que no hay mención de los roedores, todo ello habría sido, colige, resultado de un delirio durante la lectura de la nota.

En su mayoría, los síntomas están relacionados con un hecho traumático, sobre el cual Freud se vuelca. Por ejemplo, el terror y asco hacia los animales muertos. Interrogada por Freud, Fanny Moser recuerda que de pequeña, a los cinco años de edad, algunos de sus hermanos —eran catorce hijos en la familia— le arrojaban animales muertos, lo que en cierta ocasión le provocó un desmayo, acompañado de convulsiones. Relata que a una de sus tías le pareció inaceptable y le ordenó reprimir esos ataques. Asocia a estos síntomas otro recuerdo: la enorme impresión que le causó ver a su hermana en el sarcófago; luego, un año más tarde, el terror que le causaba que su hermano, envuelto en una sábana, se divertiera asustándola como un fantasma; finalmente, refiere la impresión de ver que de pronto a su tía fallecida y tendida en el féretro se le cae la mandíbula inferior.²⁵⁰

Otro recuerdo que parece el origen de algunos síntomas (tics y tartamudeo) y de esas palabras intempestivas que suelta en un estado de crispación y terror (“¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”), es el que narra en dos partes: durante una charla con Freud y bajo los efectos de la hipnosis. En la conversación, motivada por insistentes preguntas, relata que el “¡Quédese quieto!” proviene del temor a ser interrumpida cuando tiene pensamientos angustiantes, ya que la interrupción podría confundirla y causarle más pena; también lo asocia a las figuras de animales que se le revelan en esos momentos y que parece que se arrojaran sobre ella.

En relación con el “¡No me toque!” narra una serie de vivencias: “cómo su hermano estaba muy enfermo por ingerir dosis excesivas de morfina, y tenía unos crudelísimos ataques, en que solía echarle mano (*anpacken*) de manera repentina (a los diecinueve años); luego, cierta vez un conocido se volvió loco de repente en casa de ella, y la tomó en sus brazos; (un tercer caso semejante, del que no se

²⁵⁰ *Ibid.*, p. 75.

acuerda con precisión) y, por último (a los veintiocho años), cómo una vez su pequeña estaba muy enferma y en su delirio la cogió (*packen*) tan fuerte que casi la ahoga.”²⁵¹

Ese mismo día, pero por la tarde, en una sesión de hipnosis, Emmy von N. cuenta, sobre ese “¡No me toque!”, un recuerdo de su infancia: cierta vez que los caballos se desbocaron en el carruaje en el que viajaba con sus hermanos; un recuerdo que asocia a otro similar: durante una tormenta viajaba con sus hijas en medio del bosque y justo frente a los caballos, un rayo partió un árbol lo que provocó el sobresalto de los equinos, en ese momento, refiere, que le domeña un pensamiento: “Ahora tienes que permanecer totalmente quieta, de lo contrario asustarás todavía más a los caballos con tus gritos y el cochero no podrá contenerlos.”²⁵² Desde entonces apareció el tic.

Algo similar sucede con los dolores de estómago: están asociados a la muerte de su esposo, tiempo en el que la paciente apenas bebía y comía algo; desde entonces empezaron los dolores. Todos estos síntomas tienen en común un cierto origen traumático, que remiten a diversos recuerdos de la paciente.

Siguiendo, como dice desde el principio, el procedimiento de Breuer, Freud no hace sino explorar esos recuerdos en la paciente —tanto en vigilia como bajo hipnosis—, en busca de ese origen traumático de los síntomas, para propiciar la cura.

SEGUNDO. *La cura: hipnosis y método catártico*. Freud arriba a un diagnóstico: “El estado psíquico en la señora Von N. se puede caracterizar en lo esencial destacando dos aspectos: 1) Los afectos penosos de vivencias traumáticas permanecen sin tramitar; así, la desazón, el dolor (por la muerte de su marido), la inquina (por las persecuciones de sus parientes), el asco (por las comidas forzadas),

²⁵¹ *Ibíd.*, p. 79.

²⁵² *Ibíd.*, p. 80.

la angustia (por tantísimas vivencias terroríficas), etc.; y 2) se produce una viva actividad mnémica que, ora de manera espontánea, ora despertada por estímulos del presente (p. ej., las noticias sobre la revolución en Santo Domingo [relacionadas con el temor a la muerte de un hermano]), evoca a la conciencia actual los traumas, pieza por pieza, junto con los afectos concomitantes.”²⁵³

Siendo así, no podría ser otra la ruta terapéutica que aquella señalada por Breuer, solo que Freud —según nos advierte desde el inicio— no llevó “suficientemente adelante el análisis de los síntomas...”. En el tratamiento, a su favor tiene un rasgo llamativo de Emmy von N.: su enorme aptitud para la hipnosis. Basta con que le acerque un dedo y le dé la orden de dormir, para que ella lo haga.

Como lo ha dejado ver, el procedimiento consiste en identificar el origen del síntoma, casi siempre asociado a un recuerdo traumático, y explorarlo, es decir, tramitar el afecto doliente, penoso, reprimido a través del “trabajo del pensar”, abreaccionarlo pues. Tal cual procede: tanto en vigilia como en estado hipnótico, interroga a la paciente sobre sus síntomas. Durante sus charlas con la paciente, que tienen lugar en la clínica donde es atendida por varios médicos —incluido el propio doctor Breuer—, Freud obtiene algunos recuerdos asociados a los síntomas, pero es durante las sesiones hipnóticas donde, por un lado, se llega más lejos en la exploración de los afectos y, por el otro y sobre todo, trabaja en la disolución de los síntomas.

Por ejemplo, en relación con el terror y repugnancia hacia animales, que incluso alucina, que mira de “forma plástica y en sus colores naturales” que se mueven y la atacan, señala Freud: “Mi terapia consiste en borrarle esas imágenes de suerte que no vuelvan a presentarse ante sus ojos. En apoyo de la sugestión se las tacho varias veces sobre los ojos.”²⁵⁴

²⁵³ *Ibid.*, pp. 108-109.

²⁵⁴ *Ibid.*, 75.

De la misma forma, Freud le remueve recuerdos. Verbigracia, aquellos que están relacionados con el “¡No me toque!”. Además de la reminiscencia de los ataques que padecía su hermano enfermo, bajo hipnosis refiere muy diversos recuerdos: una cabeza blanca que asoma tras un biombo mientras ella cuida de ese hermano; un sobresalto en su casa familiar propinado por un amigo quien tenía gusto por hacerlo; luego de la muerte de su madre, fue a recuperarse a una clínica, y a su habitación logró deslizarse en varias ocasiones una enferma mental; finalmente, en un viaje en tren, un extraño abrió de repente la puerta de su camarote, lo que la aterrorizó. Como en el caso de otros síntomas, la tarea de Freud consiste en “borrar” todos esos recuerdos.

Ya sea por vía de la sugestión o desvaneciendo recuerdos, día con día registra algunos progresos. Pero no solo eso. En el camino se encuentra con algunas sorpresas. Ya se dijo acerca de la demanda que le dirige, con todo rigor y no sin molestia, a Freud respecto de la escucha. De semejante orden es otro episodio de este tratamiento en el que aparece —quizás esté de más decir que de forma germinal— la asociación libre. Mientras recibe un masaje, Emmy von N. charla con Freud pero en lo que parece una conversación común se empieza a poblar de temas y reminiscencias relacionadas con sus síntomas. Un tanto sorprendido, Freud advierte: “Es como si se hubiera apoderado de mi procedimiento y aprovechara la conversación, en apariencia laxa y guiada por el azar, para complementar la hipnosis. Por ejemplo, hoy da en hablar sobre su familia, y a través de toda clase de rodeos llega hasta un primo; era un poco retardado y los padres de él le hicieron sacar los dientes de una sentada. Acompaña este relato con ademanes de horror y repitiendo una y otra vez su fórmula protectora (“¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”). Tras ello, su gesto se distiende, y ahora está alegre. Así, aun durante la vigilia su comportamiento es guiado por las experiencias que ha hecho en el sonambulismo, del cual, una vez despierta, cree no saber nada.”²⁵⁵

²⁵⁵ *Ibíd.*, p. 78.

En una llamada al pie de la página, Strachey señala este “descubrimiento” de la asociación libre, quizás más de él en el texto freudiano que de Freud durante el tratamiento de Fanny Moser. Probablemente está allí pero aún no a la vista de Freud. Lo que parece innegable es lo evidente: el lenguaje como una morada que aloja sorpresas para todos: para quien las dice y para quien la escucha, una fuente de palabras insospechadas, impredecibles y por cuyo encadenamiento pareciera circular algo más que solo un sentido —formaciones del inconsciente.

Descubrimiento o no, el texto no se agota en ello. Destaca un elemento que, no hay duda, no le pasa de largo a Freud: el factor erótico, para emplear su recatada expresión. Es llamativo en dónde se localiza: detrás —por así decir— de un recuerdo. El hallazgo de este elemento tiene lugar durante una de las primeras sesiones del segundo periodo de tratamiento (luego de siete semanas de asistirle, Freud observa que gran parte de sus síntomas, si no acaso todos, han desaparecido, por lo que permite a la paciente regresar a su hogar sobre el Báltico). Luego de siete meses, Breuer es informado de una recaída de Emmy von N. lo que hace que su amigo y colega reinicie el tratamiento.

Cuenta Freud que apenas comienza el tratamiento y emprende un experimento: interroga a la paciente sobre la vuelta de su tartamudeo. Responde con un recuerdo, un espanto: durante el invierno, en la casona donde se alojaba, un camarero se escondió en su habitación, y ella, en la oscuridad, creyó que él era un gabán y al tomarlo el hombre se “irguió con rapidez”. Una experiencia extraña, enigmática y un tanto inverosímil. Como había hecho antes, Freud le elimina esa “imagen mnémica”, y el tartamudeo se vuelve apenas perceptible. Sin embargo, unas horas después, la alusión a asegurar las puertas de su habitación le produce un ataque de terror, que la remite al recuerdo aparentemente abreaccionado (el del camarero), pero respecto del cual se niega a abundar.

A la siguiente sesión de hipnosis, la historia volvió a emerger, esta vez con “ligeros” cambios: intranquila, una noche se paseaba por el pasillo de aquel

hospedaje y encontró abierta la puerta de la habitación de su camarera, por lo que quiso entrar un momento; a lo cual la camarera se negó, pero Von N. insistió y al entrar se percató de la presencia de un hombre en aquella habitación. “Evidentemente —escribe Freud— había sido el factor erótico de esta pequeña aventura lo que la moviera a una exposición infiel.”²⁵⁶ Un factor que cobra relieve al momento de las conclusiones, pues a ello atribuye la persistencia de la angustia de Fanny Moser: “la circunstancia de que la paciente guardaba desde hacía años abstinencia sexual, lo cual constituye una de las ocasiones más frecuentes de *inclinación a la angustia*.”²⁵⁷

Queda, por último en este punto, detenerse en uno de los recursos terapéuticos empleados en el tratamiento: la hipnosis. Parece instalarse una contradicción en la paciente: por un lado, una sorprendente capacidad para entrar en estado hipnótico y, por el otro, una resistencia, igualmente sorprendente o quizás mayor, frente a los esfuerzos de Freud para remover los recuerdos, las imágenes mnémicas traumáticas o para dejarse convencer de lo injustificado de sus temores y angustias o de representaciones contrarias sugeridas. Por lo demás y en consonancia con estas habilidades, en distintas ocasiones parece que aún bajo hipnosis mantuviera cierta soberanía sobre su voluntad, cumple y acata solo algunas de las órdenes de Freud, parece recordar cosas de otras sesiones de hipnosis que no le habían sido permitidas recordar, etcétera.

Como Freud colige, todo ello podría atribuirse a la insuficiencia para penetrar en los recuerdos más íntimos, más fuertemente instalados para explorarlos suficientemente y, en consecuencia, obtener resultados en los síntomas. Podría, en efecto, endosársele a esta insuficiencia en la aplicación del método catártico, o bien, podría atribuirse al propio método, como lo planteamos a continuación.

²⁵⁶ *Ibid.*, p. 99.

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 107.

TERCERO. Rasgo conocido de su trabajo intelectual y de su persona, Freud confiesa con modestia sus éxitos y con valentía sus limitaciones y aun sus yerros. Es parte de su forma de trabajar: honestidad intelectual y, al tiempo, talante ávido de hallazgos. En este caso, como en tantos otros, el primer crítico de su trabajo es el propio Freud:

El historial clínico muestra bien a las claras la índole de terapia que se aplicó aquí en el sonambulismo. Como es habitual en la psicoterapia hipnótica, combatí las representaciones patológicas presentes mediante aseguramiento, prohibición introducción de representaciones contrarias de todo tipo; mas no me contenté con ello, sino que fui tras las huellas de la historia genética de cada síntoma a fin de poder combatir las premisas sobre las cuales se edificaban las ideas patológicas. Y en el curso de estos análisis sucedía, por regla general, que la enferma declarara, bajo los signos de la más violenta excitación, cosas cuyo afecto solo había hallado hasta entonces un drenaje como expresión de emociones. No puedo decir cuánto del éxito terapéutico en cada oportunidad se debía a esa sugestión eliminadora *in statu nascendi*, y cuánto a la solución del afecto mediante abreacción; en efecto, utilicé conjugados ambos factores terapéuticos. Por eso, este caso no serviría para la demostración rigurosa de la eficacia terapéutica del método catártico. Pero lo que sí puedo decir es que solo resultaron eliminados de manera realmente perdurable los síntomas patológicos en los que yo había ejecutado el análisis psíquico.

El éxito terapéutico fue, en conjunto, muy considerable, pero no duradero; no se eliminó la aptitud de la paciente para enfermar parecidamente a raíz de nuevos traumas que le sobrevenían. Quien quisiera emprender la curación definitiva de una histeria así debería dar razón del nexo entre los fenómenos con mayor profundidad de lo que yo lo ensayé.²⁵⁸

El balance está hecho. Habría que empezar donde Freud se quedó, pero quizás no seguir por esa ruta: no habría que continuar por esa senda de la abreacción, sobre la cual Freud parece haber llegado a su límite, que en este caso es señalado por la propia paciente: no va más allá de donde quiere, su alivio es temporal, se resiste a la cura, defiende sus síntomas, que vuelven de tanto en tanto a la menor provocación, o incluso sin ella.

Es probable que ésta sea precisamente una ruta más transitable: considerar la eficacia de la terapia no por la disolución temporal de los síntomas sino por su regreso constante. ¿Por qué, luego de diluidas las imágenes traumáticas y los

²⁵⁸ *Ibíd.*, p. 119.

recuerdos penosos, de introyectadas representaciones contrarias, los síntomas estaban de vuelta? ¿Qué fallaba: la aplicación o la propia cura?

Se podría aventurar, como hipótesis, que, aunque no lo parezca, a Fanny Moser le sienta bien esta terapia de resultados momentáneos, de eficacia considerable pero no duradera; quizás a ello se debe su enorme capacidad para entrar en hipnosis y su enorme resistencia a abandonar sus temores y angustias. De alguna forma, este método terapéutico le ofrece el tipo de cura que mejor le sienta: el momentáneo, el que le permite hacer menos dolorosa su existencia pero que no la sustrae, a la larga, de esa condición doliente.

En una nota agregada a este historial en 1924, Freud recuerda una anécdota final sobre esta mujer: cuenta que algunos años más tarde, en una reunión científica, conoció a un médico compatriota de su antigua paciente, a quien aquel galeno conocía, como se lo hizo saber a Freud; y no solo eso, sino que la había atendido e incluso hipnotizado: “ella había escenificado con él —y aún con muchos otros médicos— el mismo drama que conmigo. Tras llegar a estados miserables, había premiado con un éxito extraordinario el tratamiento hipnótico, para después enemistarse de repente con el médico, abandonarlo y reactivar toda la dimensión de su conducta enferma.”²⁵⁹

No es que Emmy von N. “engañe” con sus síntomas, que todo no sea sino una farsa, una invención histérica, que el origen de estas aflicciones y angustias no apunte a experiencias traumáticas, afectos coagulados, como lo demuestra el análisis de algunos recuerdos que Freud promovió en la paciente. Se trata más bien de un drama. Más que inventar síntomas, lo que prevalecería es el empeñamiento de Fanny Moser por no perderlos, por edificar a partir de ellos un cierto modo de vida, de relacionarse con los otros.

²⁵⁹ *Ibidem*, p. 122.

En vista de la insuficiencia del método para vencer las resistencias de la paciente, más que la profundización del método catártico —esa recomendación freudiana de entonces—, se trataba, como lo descubrió *a posteriori*, de no participar en ese drama, de cambiar de método, del lugar como analista, sobre todo.

2.3.3 Lucy R

Otro caso pero no uno más. Son notables las diferencias en relación con los previos, ante todo respecto del inmediato anterior salido de la pluma de Freud. Sorprende la originalidad: las múltiples vetas, las intuiciones en germen, la audacia de las decisiones, el éxito de las apuestas... Asistimos a la construcción del edificio psicoanalítico, con todos sus inconvenientes, precipitaciones y traspiés; también con sus aciertos.

A diferencia del caso de Emmy von N., en este, de principio a fin, Freud parece muy seguro de sus intuiciones, de las decisiones que toma en pleno curso terapéutico y de sus envites, no obstante las dificultades y trabas no menores que debe enfrentar.

El tratamiento es breve y la presentación del caso es ágil y directa. Su lectura provoca un cierto vértigo; su eficacia, asombro —para algunos, cierto recelo. Por el origen del trauma y el reducido número de síntomas, la indagación sobre el pasado de la paciente es escueta, concentrada: Freud parece saber lo que busca, y lo encuentra. No solo parece saber hacia dónde dirigir la cura, sino cuál es el camino más corto hacia ella. Todo cuadra, un éxito en toda línea; aunque no deja de ser polémica, debatible, censurable incluso su forma de intervención durante la breve terapia.

Apenas nueve escasas semanas le bastaron a Freud para conseguir un notable efecto terapéutico. Dicho así, parecería sencillo, pero no lo fue, en absoluto. No había garantías de que el experimento funcionara, de que las rutas alternas condujeran al sitio esperado. No fue sino hasta la fase final del tratamiento, justo al

analizarse la última pieza, cuando los síntomas rescindieron. De allí que no haya exageración en el elogio que le dispensa Lacan:

Es muy notable que, en los casos que Freud relata, este método se haya revelado perfectamente eficaz. En efecto, resolvió completamente el hermoso caso de Lucy R., con una facilidad que tiene la belleza de las obras de los primitivos. En todo lo nuevo que se descubre, hay un feliz azar, una feliz conjunción de los dioses. Por el contrario, con Anna O., a pesar del método empleado, estamos en presencia de un largo trabajo de *working-through*, que muestra la animación y la densidad de los casos más modernos de análisis: se revive, se reelabora, varias veces la serie completa de acontecimientos, toda la historia. Se trata de una obra de largo alcance, que dura casi todo un año. En el caso de Lucy R., las cosas marchan mucho más aprisa, con elegancia realmente sorprendente. Sin duda, las cosas son demasiado densas y no nos permiten ver dónde realmente están los resortes; pero, sin embargo, es un material perfectamente utilizable. Esta mujer tuvo lo que pueden llamarse alucinaciones olfativas, síntomas histéricos cuya significación, lugares y fechas, son satisfactoriamente detectados. Freud en esta ocasión nos proporciona todos los detalles sobre su modo de operar.²⁶⁰

Los que triunfan cuando fracasan, podría decirse al menos en este caso. Todo empieza, precisamente, ante la imposibilidad de que Lucy R. sea sometida a hipnosis, lo que convoca el ánimo experimental de Freud. Pero antes, sin demasiado preámbulo, tal y como lo hace Freud en el caso, es preciso recordar que se trata de una mujer de unos 30 años de edad, vecina de los alrededores de Viena, que se desempeñaba como “gobernanta” en casa de un empresario viudo, que tenía dos hijas. Lucy R., una joven inglesa que padece de rinitis y algunos síntomas asociados a ello y que hacia fines de 1892 le es derivada a Freud.

Más que el padecimiento orgánico (la inflamación del revestimiento mucoso nasal), Lucy R llega a su consultorio por la pérdida del olfato y la persistencia de penosas sensaciones olfativas. Freud observa —por analogía— a la paciente como un cuadro histérico; y va a actuar en consecuencia: método catártico en condición hipnótica. Solo que esta vez, Lucy R. era refractaria a la hipnosis.

Quizás más que en otro tiempo, que con otra paciente, justo allí, ante esta dificultad se puede situar un momento fundacional —en una vasta cadena— en la

²⁶⁰ Lacan, *Los escritos técnicos de Freud*, Seminario 1, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 38-39.

historia del psicoanálisis: “Miss Lucy R. no cayó sonámbula cuando intenté hipnotizarla. Renuncié entonces al sonambulismo e hice todo el análisis con ella en un estado que se distinguiría apenas del normal.”²⁶¹ Por cierto, Freud aprovecha este caso para informar de los inconvenientes con la técnica hipnótica que se le presentaban comúnmente y que lo animaron a abandonarla:

- 1) Su escasa habilidad para inducir a esa condición: “noté que por lo menos *mis* fuerzas en este terreno se movían dentro de estrechos límites...”;
- 2) La resistencia de los pacientes: “en toda una serie de casos ponía en movimiento la resistencia de los enfermos y me arruinaban la confianza de que yo necesitaba para el trabajo psíquico más importante”; salta a la vista, parte de esa “confianza” es lo que posibilita la transferencia, para decirlo en términos lacanianos lo que coloca al analista en ese lugar de “sujeto supuesto al saber”, y que desde ese momento Freud identifica como una condición para el análisis; y
- 3) El fastidio: “Además, a poco andar —confiesa— me cansó escuchar una y otra vez, tras el aseguramiento y la orden: ‘Usted se dormirá; ¡duérmase!’, esta respuesta en los grados más leves de la hipnosis: ‘Pero, doctor, si no me duermo’; y verme obligado a aducir este espinoso distinguo: ‘No me refiero al sueño corriente, sino a la hipnosis’. Vea usted: está hipnotizado, no puede abrir los ojos, etc.”²⁶²

Sin proponérselo, Freud hace de la necesidad una virtud. No solo prescinde de la hipnosis sino que, a partir de algunas decisiones audaces, establece una serie de mecanismos e intervenciones que terminan por establecer una suerte de método, que si bien seguían las pautas del catártico se diferenciaba de él en varios planos.

²⁶¹ Freud, “Miss Lucy R. (30 años)”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, *op. cit.*, p. 125.

²⁶² *Ibidem*, p. 126.

Preocupado por la posibilidad de que al renunciar a la hipnosis se renunciara al mismo tiempo a un vasto campo de la memoria, Freud —a partir de las enseñanzas y experiencias de Bernheim— puso en práctica una forma peculiar de intervención con miras a inducir ciertos recuerdos en los pacientes.

Una decisión igualmente importante no solo por las consecuencias sino por la hipótesis de la que parte: “me resolví a partir de la premisa de que también mis pacientes sabían todo aquello que pudiera tener una significatividad patógena, y que solo era cuestión de constreñirlos a comunicarlo.”²⁶³ Una premisa harto fecunda, Freud supone que sus pacientes saben más de lo que dicen recordar, o de lo que quieren recordar. ¿Qué le lleva a tal conjetura? Lo dicho por los propios pacientes bajo estado hipnótico; decir que constata una determinada zona de la memoria de acceso restringido, recuerdos que no aparecen sino bajo sugestión. Si están allí, Freud apuesta por llegar a ellos, porque sean dichos.

¿Por qué no recuerdan o no quieren recordar? Ya lo ha explicado: porque se trata de recuerdos penosos, angustiantes, dolorosos; asociados a experiencias traumáticas. Freud se vale entonces de la técnica de Bernheim —a saber, colocar su mano en la frente del paciente y ejercer cierta presión— e invitarlo a cerrar los ojos y asociar alguna imagen, algún recuerdo, con el origen del síntoma: “poco a poco —confiesa— me volví tan osado que a los pacientes cuya respuesta era: ‘No veo nada’ o ‘No se me ha ocurrido nada’, les declaraba: ‘No es posible. Sin duda que usted se ha enterado de lo correcto, solo que no creyó que fuera eso, y lo desestimó’. Repetiré el procedimiento todas las veces que usted quiera, siempre verá lo mismo. Resultaba siempre que yo tenía razón.”²⁶⁴

¿“Asociación libre” en ciernes? Por el momento, Freud quiere llegar al trauma, y para hacerlo se tiene que abrir paso en ese territorio poco expugnable de la memoria de los pacientes, lleno de muros y puertas falsas. Más sinuosa,

²⁶³ *Ibíd.*, p. 127.

²⁶⁴ *Ibíd.*, p. 128.

escarpada y amurallada por la conciencia alerta del paciente, sin embargo, esta ruta le provee a Freud algo más: no solo le muestran, al fin, los recuerdos sino las resistencias a recordar, lo que señala otra ruta. La asociación, en este momento coaccionada, no es, por tanto, sino una estrategia que le permite sortear las resistencias del paciente, que se inscribe en un modelo terapéutico en el que el analista sabe que el paciente conoce —quizás de forma oscura o quizás críptica— acerca del origen de su síntoma.

Todo esto se pone en juego en el tratamiento de Lucy R., un caso con tantas complicaciones como éxitos. A la paciente la persigue un insistente olor a pastelillos quemados. Según recuerda, el origen de esta sensación está asociado a un recuerdo que no es la fuente traumática pero en el que se dan cita prácticamente todos los elementos: están presentes el par de niñas a las que cuida, una carta de Glasgow, donde vive su madre, y todo ocurre en aquella casa de un rico industrial viudo, padre de las niñas, y quien alguna vez le expresó la confianza que depositaba en ella al encomendarle el cuidado de sus hijas. El olor procede de que, en efecto, las niñas descuidan los pastelillos que cocinaban, por el barullo de la llegada de la carta, y no tardan en empezar a despedir ese olor a quemado.

Algo, que no son los pastelillos quemados, le huele mal a Freud. No aparece nada angustiante o doloroso en el recuerdo, casi todo lo contrario. Luego de varias preguntas, Freud parece dar con lo que buscaba: la carta procedía de su madre enferma, que esperaba la visita de su hija, quien pasaba por una situación incómoda en aquella casa: parecía que el resto de las personas que trabajaban en aquel próspero hogar (ama de llaves, cocinera, institutriz...) recelaban de esta joven, quien sentía que la miraban como ensoberbecida por el lugar que ocupaba frente al director de la fábrica, padre de las menores, por lo que estaba dispuesta a abandonar esa casa, muy a su pesar y del enorme afecto que le guardaba a las niñas.

Sigue faltando algo, sin embargo. Freud no se contenta con los recuerdos y razones de Lucy R., parece estar convencido de que algo le oculta y se decide a dar el último paso: revelar a la propia paciente su secreto. “No creo que esas sean todas las razones de su sentimiento hacia las niñas; más bien conjeturo que usted está enamorada de su patrón, el director, acaso sin saberlo usted misma; creo que alimenta en su alma la esperanza de ocupar de hecho el lugar de la madre, y que eso se debe, además, que se haya vuelto tan suspicaz hacia el personal de servicio, con el cual ha convivido en paz durante tanto tiempo. Usted tiene miedo de que noten algo de su esperanza y se mofen por ello.”²⁶⁵

Si sorprende la temeridad de la intervención, la respuesta no se queda corta: “Sí, creo que es así. —Pero si usted sabía que amaba al director, ¿por qué no me lo dijo? —Es que yo no lo sabía o, mejor, no quería saberlo; quería quitármelo de la cabeza, no pensar nunca más en ello, y aun creo que en los últimos tiempos lo había conseguido.”²⁶⁶ Es obvia la trascendencia de la frase. Merece la pena colocar en el centro lo que Freud pone en el margen: en una llamada al pie de la página señala que “Nunca he logrado mejor descripción del curioso estado en que uno sabe algo y al mismo tiempo no lo sabe. Evidentemente, solo se lo puede comprender si uno mismo se ha hallado en un estado así.”²⁶⁷

Pese a su rotundo éxito en cuanto a sus intuiciones, Freud todavía no llega a donde quiere: el origen del trauma; la paciente tampoco registra una mejoría significativa. El olor de los pastelillos quemados es sustituido por el de humo de cigarro. De nueva cuenta, a la carga, y otra vez, con similar eficacia.

Bajo la presión de la mano —y de las preguntas— de Freud, la paciente asocia por fin un episodio con ese olor. Es la hora de la comida y están todos sentados a la mesa: los señores, la institutriz francesa, el ama de llaves, las niñas, ella y un hombre mayor, el jefe de contaduría, quien tiene un gran amor por las

²⁶⁵ *Ibid.*, pp. 133-134.

²⁶⁶ *Ibid.*, p.134.

²⁶⁷ *Ídem.*

menores. La comida termina y a la hora de despedirse, el hombre mayor intenta besar a las niñas, lo que provoca la desaprobación severa del padre y director de la fábrica hacia aquel hombre: “no se besa a las niñas”. La escena la remite a otra similar: la visita de una dama que, al despedirse, besa a las niñas en la boca; en esa ocasión el padre logra contenerse frente a aquella dama, pero una vez que se retira descarga su enojo contra la gobernanta, Lucy R., a quien hace responsable de que no vuelva a suceder.

Eureka: Freud ha dado con lo que llama “el trauma genuinamente eficaz”, actualizado, vuelto a vivir por Lucy R., con el reciente regaño hacia aquel hombre, que había intentado besar a las niñas, eso de lo que el director la había hecho responsable.

A partir de allí, las cosas cambian. Dos días después, cuando Lucy R. regresa a su consulta, Freud observa un cambio notable. Para empezar, su nariz ha recuperado sus funciones y sensibilidad; pero, además, luce alegre y entusiasta, lo que provoca asombro. Las cosas se han aclarado, ella misma se las ha aclarado: “sé que no tengo ninguna [perspectiva en relación con el padre de las niñas], y ello no me hará desdichada...” Sobre sus sentimientos hacia aquel hombre, reflexiona: “lo amo, pero ya no me importa nada. Una puede pensar y sentir entre sí lo que una quiera.”²⁶⁸

El síntoma ha desaparecido y esta vez la cura parece duradera. Meses después, en el verano, Freud se encuentra a la paciente quien le confirma la vigencia de su buen estado anímico y de salud.

Un éxito rotundo, una terapia breve y eficaz pero difícilmente generalizable. La hermosura de lo primitivo, dice Lacan; la feliz complicidad de los dioses, del azar. Y, en efecto, Freud ha corrido con suerte, mucha; allí donde ha tomado el riesgo, la

²⁶⁸ *Ibíd.*, p. 137.

fortuna le sonríe. Ello no significa que todo haya sido producto del azar y que no estemos frente a un momento germinal del psicoanálisis.

Si en momentos de decisión terapéutica Freud parece precipitarse, no lo hace cuando reflexiona sobre su práctica. No se percibe una voz triunfal y arrogante que se regodee en su éxito. Más bien, vuelve sobre sus pasos para constatar que la hipnosis no es la única vía de acceso a la conciencia o para ensancharla; que basta con remover algunos recuerdos, con forzar ciertas asociaciones, para que florezcan algunos recuerdos reprimidos; confirma, igualmente, su tesis sobre un cierto tipo de histeria, de *conversión* le llama, en virtud de que *convierte* la excitación en inervación corporal, es decir, el síntoma habla a través del cuerpo. Ratifica, también, su idea del trauma como origen del trastorno en la tramitación deficiente de los afectos, de la excitación que causan y su actualización, que se vive de forma similar a la experiencia traumática original: penosa, angustiante.

En el camino ha dejado lo que ya parecía pesarle como un lastre, a saber, la hipnosis y, a un tiempo, no solo ha ensanchado el acceso hacia la conciencia sino que ha proyectado —sin reparar demasiado en ello— ciertas pautas para el establecimiento de un método, el analítico, entonces apenas en ciernes.

2.3.4 Katharina

Las neurosis persiguen a Freud, o más bien quienes las padecen. La histeria no se toma vacaciones, al parecer, así que en plena época de descanso, el doctor Freud tiene que vérselas con un caso que le sale al paso —literalmente.

Se trata de una joven, familiar de la dueña de la posada donde se hospeda en los Alpes orientales, que le pide ayuda en relación con lo que Freud diagnóstica como ataques de angustia. Relata Katharina —una joven de unos 18 años, grande y vigorosa, de gesto apesadumbrado— que por momentos siente que le falta el aire, se abate sobre ella una opresión en los ojos, la cabeza le zumba, sufre de mareos y, finalmente, algo oprime su pecho lo que le provoca que pierda el aliento.

Aunque de asueto, Freud asume el caso de la forma más expedita que puede. No se anima a practicar la hipnosis, por lo que sigue su propia ruta: la de la asociación coaccionada, la de la exploración consciente de los recuerdos. Así que trata de tomar atajos e interroga a la paciente sobre alguna imagen asociada a tal sensación: “Sí, siempre veo un rostro horripilante, me mira tan espantosamente; yo le tengo miedo.” Tiene la punta, así que sigue la hebra: “Ahí se ofrecía, quizás, un camino para avanzar con rapidez hasta el núcleo de la cuestión.”²⁶⁹ Y así fue: al determinar el momento en que inician los ataques (dos años antes), la joven ofrece a Freud algunas pistas, que parecen suficientes como para que envista con sus conjeturas: “Le dije entonces: ‘Si usted no lo sabe, yo le diré de dónde creo que han venido sus ataques. En algún momento, dos años atrás, usted ha visto o escuchado algo que la embarazó mucho, que preferiría no haber visto’.”²⁷⁰

Freud tiene en mente una experiencia sexual y, en efecto, es así: la joven recuerda haber descubierto en el dormitorio a su tío —que, en una nota agregada en 1924, Freud informa que se trata del propio padre de la paciente, un dato que entonces omitió por consideración a aquella joven— encima de la prima de ella, Franziska, quien ayudaba en la antigua posada que tenían en otro lugar. Motivo que, a la postre, llevó a la separación de aquella pareja —sus padres, en realidad—, por lo que cargaba, según confiesa, con esa culpa.

De aquel recuerdo no se desprende el rostro horripilante que dice ver Katharina durante los repetidos ataques. Freud sabe que todavía faltan piezas, que aún no ha sido dicha la escena traumática. Tal es la dirección que asumen sus inquisiciones —dicho sin metáfora. Luego de alguna anécdota sobre el curso que tomaron las cosas después de que ella confesó todo eso a su “tía”, Katharina da cuenta de dos historias que revelan el origen traumático. Ella misma ha padecido el acoso sexual de su tío —su padre, como se sabe—: relata una excursión en la que

²⁶⁹ Freud, “Katharina...”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 142.

²⁷⁰ *Ibidem*, p. 143.

por la noche se desliza hacia su cama y entonces ella “sintió el cuerpo” de su tío, a quien rechazó sin percatarse de sus intenciones. Por otro lado, recuerda, igualmente, algunas ocasiones donde sospechaba sobre su tío y Franziska: una de ellas escuchó ruidos y notó que ambos parecían que recién se estaban acostando; en otra ocasión, que dormían en una posada, en cuartos separados, pilló a su tío camino a la habitación de Franziska.

Ninguna de estas experiencias fueron vividas como traumáticas... en su momento. No fue sino hasta que pilló a su padre encima de su prima Franziska que todo cobró sentido, que se le reveló el contenido sexual del acoso de su padre hacia ella y hacia su prima.

Breve, silvestre quizás, poco cuidado el “tratamiento” seguramente, este caso, sin embargo, aporta significativamente en la construcción teórica de Freud, en particular en relación con el tema del trauma —de especial relevancia para este estudio. Son dos, al menos, las aportaciones de este caso, desde luego una mayor que la otra:

1. En dos momentos del tratamiento, Freud apuesta por la simple *habla* de la paciente: apenas se entera de los síntomas y clausurada la ruta de la hipnosis, se pregunta si puede analizar a aquella joven a través de “una simple charla”; más importante parece su exhorto a Katharina de “seguir contando lo que se le ocurriera”, con la esperanza de que a través de ese relato condujeran hacia la experiencia traumática original.
2. De mayor importancia, al menos en términos de esta investigación, es la introducción de una temporalidad harto particular en la causalidad del trauma: no es que el acontecimiento suceda y ello marque el inicio de los ataques de angustia y el despertar de los síntomas, sino hasta que ella *sabe*, tiempo después del acontecimiento, es cuando el efecto traumático inicia. Todo ello coloca el momento del trauma no propiamente en el acontecimiento

—traumático, cabe recordar a riesgo de ser repetitivo— sino en su despertar en la conciencia, en el momento en que la paciente *se da cuenta, sabe* acerca de lo sucedido, se revela el contenido sexual de aquel acontecimiento que durante varios años estuvo como dormido, alojado en la memoria, como coagulado y que es despertado por un acontecimiento posterior, que tiene efecto sobre él de forma retroactiva, que lo encadena y le da cierta dirección, cierto sentido *a posteriori*.

Ello expresa, como de paso, una característica igualmente novedosa —en aquel momento— de la memoria y que se refiere a la existencia de ciertos recuerdos, “huellas mnémicas”, que están alojadas en la memoria como de forma inofensiva, como inanes, quizás intrascendentes y no muy frecuentados —acaso por la pena y angustia que pueden transmitir— pero imperecederos, que recobran su vitalidad de forma “repentina” una vez que son integrados a una cadena que les da sentido.

Todo parece encajar. Una vez que la experiencia traumática es narrada, la imagen horripilante, borrosa hasta ese momento, cobra rostro: la de su tío, deformada por la furia que le dirige a ella, a quien responsabiliza de todo: de la separación de su esposa, de cambiar de casa, de dar a conocer lo de Franziska...

En el resumen del historial (“Epicrisis”), Freud se hace eco de las particularidades del caso, señaladamente en cuanto al mecanismo psíquico. Es evidente que aún no tiene claridad sobre la peculiar temporalidad del trauma, de la vida psíquica en general, acerca de la retroactividad, del mecanismo *après coup* que resignifica ciertas huellas mnémicas. No tiene claro todo esto, es obvio, pero intenta asimilarlo a través de la idea de una “escena auxiliar” —el descubrimiento— y una “traumática”, que en este caso no son por completo diferenciadas, pues la escena auxiliar no solo despierta vivencias traumáticas sino que ella misma es traumática.

Quizás por las peculiaridades del “historial clínico”, Freud rechaza abandonar esta teorización —escena auxiliar/escena traumática— por la coincidencia que plantea este caso. Sin embargo, parece abrir las puertas para un nuevo mecanismo de los que gobiernan la vida psíquica.

2.3.5 Elisabeth von R.

Parece una novela. Una historia de (des)amor sin final feliz pero sin tragedia. El propio Freud expresa algo de preocupación, precisamente, por la ausencia aparente de un cierto “carácter científico” de sus presentaciones. Pero no se trata, nos advierte, de una predilección personal sino de las condiciones peculiares que el caso impone.

Cierra la presentación de casos con uno ejemplar: complejo pero diáfano en cuanto al determinismo, origen y funcionamiento del mecanismo histérico. Se trata de Elisabeth von R. Ilona Weiss es el verdadero nombre de esa joven húngara de familia acomodada, que Freud atiende entre el otoño de 1892 e inicios del verano de 1893.

Su historia, según la versión que de ella ofrece el archivo clínico de Freud, fue confirmada en términos generales, muchos años después, por la hija de Weiss. Como nos recuerda Carlos Gómez: “aunque Ilona Weiss (el verdadero nombre de Isabel) sostuvo mucho más tarde ante su hija que el ‘barbudo médico vienés’ por el que fue tratada había intentado convencerla de que estaba enamorada de su cuñado, sin ser esto realmente así, fue su propia hija la que dejó testimonio subrayando la imagen de Isabel y su familia presentada en *Estudios sobre la histeria* era sustancialmente correcta. [...] Su historia ha sido llevada al teatro y al cine en la obra de Henry Denker, adaptada al francés por Pol Quentin, *Le fil rouge*.”²⁷¹

Derivada por otro médico, en 1892 Freud conoce a Ilona Weiss, entonces de 24 años y quien desde los 22 empezó a padecer de crecientes dolores en las

²⁷¹ Gómez Sánchez, *Freud y su obra...*, op. cit., p. 56.

piernas, caminaba deficientemente y había sido víctima de varias pérdidas familiares. Elisabeth von R. fue diagnosticada como histérica por el colega que la derivó, opinión que, luego de sus primeras entrevistas con la paciente, Freud suscribió con algunas reservas, que ya expresan ese signo de la dificultad bajo el cual está marcado el caso: “resultó uno de los más difíciles que me tocaran en suerte, y la dificultad que hallo para informar sobre él es digna heredera de las dificultades entonces superadas.”²⁷²

Por mor de esta complejidad a la que alude y en beneficio de la brevedad, quizás lo más conveniente no sea sino seguir la periodización que el mismo Freud emplea en su presentación del caso. Establece tres periodos.

PRIMERO: A partir de los antecedentes de la paciente, las primeras sesiones de análisis y las intuiciones freudianas, se plantean las principales coordenadas del tratamiento. Para empezar el caso, otro aporte no menor para la construcción teórica del psicoanálisis: sobre la base del método catártico, Freud refina sus propias técnicas para remover el material patógeno —que causa la histeria—, pero lo hace como si fuera un arqueólogo que va exhumando restos de una ciudad, capa por capa: “Primero me hacía contar lo que a la enferma le era consabido, poniendo cuidado en notar dónde un nexo permanecía enigmático, dónde parecía faltar un eslabón en la cadena de causaciones. La premisa de todo el trabajo era, desde luego, la expectativa de que se demostraría un determinismo suficiente y completo”.²⁷³ *Work in progress*, tal cual: al tiempo que responde a las particularidades del caso, el método empieza a volverse freudiano, casi por completo.

El tratamiento a Elisabeth von R. confirma el creciente rechazo al uso de la hipnosis por parte de Freud, quien, como adelanta, se guía por una suerte de trabajo arqueológico, producto del cual obtiene información que ubica como en una primera

²⁷² Freud, “Señorita Elisabeth von R.”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 154.

²⁷³ *Ibidem*, p. 155.

capa del inconsciente de la paciente. Para Guy Le Gaufey, este caso, precisamente, le permitió un Freud dar un giro en el tratamiento terapéutico: “pasar de la hipnosis a la presión de la manos y de la presión de las manos a sus convicciones asociativas”, todo ello sostenido por la idea, en el fondo, de que “existe un recuerdo desde todo punto de vista incompatible con la conciencia.”²⁷⁴

Menor de tres hijas, Elisabeth ocupaba un lugar peculiar en relación con su padre: el del varón que no tuvo, el del amigo con quien intercambiar opiniones; un rasgo que determinó en alguna medida su desarrollo y personalidad: tenía un carácter impulsivo —de “impertinente” y “respondona”, la calificaba su padre—, no le sentaba por completo su condición femenina en la medida en que limitaba sus aspiraciones —tenía una fuerte inclinación hacia la música— y asumía como parte de su responsabilidad mantener el prestigio y la posición social de su familia.

De la tranquilidad de una finca, la edad de las hijas motivó a sus padres a instalarse en una ciudad, donde un tiempo después empezaron a sucederse acontecimientos trágicos: la enfermedad cardíaca del padre, su fallecimiento luego de una larga agonía; las enfermedades de la madre; el fallecimiento de una de las hermanas; problemas familiares —relacionados con reclamos monetarios—..., todo ello agravado por los padecimientos de Elisabeth, quien a la muerte del padre parecía haber asumido un lugar cercano al del varón inexistente en la familia.

Una historia de penas y aflicciones para una joven “ambiciosa y necesitada de amor” —como la describe Freud. Pero esa sería, como se dijo, una primera capa de recuerdos, experiencias, sensaciones y palabras reveladas por la paciente. Allí no terminaba el trabajo clínico, antes al contrario: “Si yo hubiera abandonado en este estadio el tratamiento psíquico de la enferma, el caso de la señorita Elisabeth von R. no habría adquirido importancia alguna para la teoría de la histeria. Pero proseguí mi análisis porque tenía la expectativa cierta de que a partir de estratos

²⁷⁴ Guy Le Gaufey, *El objeto a de Lacan*, Buenos Aires, El cuenco de plata, 2011, p. 114.

más profundos de la conciencia se conseguiría entender tanto la causación como el determinismo del síntoma histérico.”²⁷⁵

Continúa, en otro nivel, la zapa freudiana sobre Ilona Weiss, que tiene por objetivo dar con el origen del síntoma, con el “acontecimiento” traumático. En esa dirección se registra un hecho de importancia, a saber, los sentimientos de culpa.

Compelida por Freud, la paciente recuerda una plácida tarde en compañía de un joven, que sin embargo tuvo un epílogo desafortunado. Un recuerdo grato que pronto trueca en lo contrario: a instancias de su propio padre, enfermo ya entonces, Elisabeth acepta apartarse del cuidado del enfermo, tarea a la que se había volcado por completo, para asistir a una reunión social, entre cuyos asistentes se encuentra a un joven con quien parecía inminente que formalizara una relación. Cuando vuelve a casa luego de pasar espléndidas horas en compañía de aquel pretendiente, Elisabeth se entera del agravamiento en la salud de su padre, lo que asume como secuela de su ausencia, por tanto, como su responsabilidad, su culpa.

A partir de este recuerdo, se intenta localizar el origen del síntoma histérico, el afecto convertido, asociado a alguna de las múltiples dolencias de la paciente, pero todo ello resulta en vano.

SEGUNDO: Se inaugura, precisamente, cuando la paciente advierte no solo el lugar físico donde se originaron sus dolores sino que refiere con ello una relación afectiva: “Con el descubrimiento del motivo para la primera conversión se inició un segundo periodo, más fructífero, del tratamiento. Ante todo, la enferma me sorprendió con la comunicación de que ahora sabía por qué los dolores partían siempre de aquel determinado lugar del muslo derecho, y eran ahí más violentos. En el lugar donde cada mañana descansaba la pierna de su padre mientras ella renovaba las vendas que envolvían su pierna fuertemente hinchada.”²⁷⁶

²⁷⁵ Freud, “Señorita Elisabeth...”, *op. cit.*, p. 160.

²⁷⁶ *Ibid.*, p. 163.

La paciente empieza a “abreaccionar” los afectos y la mejoría no se deja esperar. Al igual que aquel síntoma de las piernas, algunos otros empezaron a revelar un origen similar. Elisabeth von R. sufría de dolores al caminar y al estar de pie. Durante el análisis, refiere algunos recuerdos traumáticos: por ejemplo, cuando su padre fue llevado a su casa tras sufrir un ataque al corazón, ella fue testigo de esa escena que la dejó *de pie*, aterrorizada; algo parecido sucedió frente al lecho mortuario de su hermana, donde se quedó *parada*, como si estuviera bajo el efecto de un hechizo que le impidiera moverse.

En ambos casos, la impresión traumática opera sobre el andar, algo se paraliza, inmoviliza las piernas, es allí donde parece encarnar, alojarse, el afecto asociado, reprimido. Pero además de los recuerdos traumáticos, relacionados con acontecimientos trágicos —como el ataque cardíaco del padre o la muerte de la hermana—, la paciente asocia sus malestares con un recuerdo que no remite a esta clase de hechos sino a pensamientos: recuerda el contraste que surgió de la emoción y júbilo que le causó la visita de su hermana y su cuñado, con la tristeza que la embargó luego de que una mañana caminó por una colina, por la que solía pasear con su cuñado, que la condujo a pensar en su soledad, el aciago momento por el que atravesaba su familia y el deseo de llegar a ser tan feliz como su hermana.

Como su hermana, *en el lugar de su hermana*, es decir, esposa de su cuñado. Cuando regresa de aquel paseo, la aquejaron fuertes dolores. Faltaría más, para alguien propensa a culpabilizarse.

Freud encuentra que existe una relación entre los pensamientos de Elisabeth —los de culpa y de aflicción por su soledad y la desafortunada condición de su familia, un tanto desvalida— y sus síntomas, a esta relación la designa como *simbólica* —expresión, por cierto, a la que ya había recurrido en el texto escrito con Breuer: “me vi llevado a suponer que ella directamente buscaba una expresión *simbólica* para sus pensamientos de tinte dolido, y lo había hallado en el refuerzo

de su padecer. Ya en nuestra ‘Comunicación preliminar’ sostuvimos que mediante una simbolización así pueden generarse síntomas somáticos de la histeria”.²⁷⁷

No es poca cosa, Freud introduce una nueva dimensión del trauma, que no remite a un acontecimiento, a un hecho en la experiencia del sujeto, sino que encuentra relación con muy peculiares pensamientos, que cobran un estatuto traumático. Un descubrimiento al que, en este momento, Freud no concede su cabal importancia, pero que, salta a la vista, señala un momento relevante para la llamada teoría del trauma y, en general, para el psicoanálisis por cuanto coloca al pensamiento y el lenguaje —ese en el que descansa el tratamiento freudiano— en un primer plano, esta vez no solo como parte del método curativo sino como origen parcial del trauma.

TERCERO: Con esta revelación y la plena confianza en su método, Freud cierra el segundo periodo del tratamiento a Elisabeth von R. La última etapa arranca en condiciones ambiguas: la paciente daba señales de ostensible mejoría —se sentía aliviada y había recuperado parte de sus actividades—, pero los dolores regresaban con igual intensidad. No parece sorprenderse Freud: “Lo incompleto del éxito terapéutico se correspondía con lo incompleto del análisis: aún yo no sabía con exactitud en qué momento y a través de qué mecanismo habían nacido los dolores.”²⁷⁸ De allí que la ruta que siga el tratamiento no sea sino la de perseverar en el análisis, en continuar la arqueología de los síntomas.

De forma insospechada, fortuita podría calificarse, Freud —quien a lo largo de la presentación del caso ha advertido de las resistencias de la paciente para abundar sobre ciertos recuerdos— se encuentra con un eslabón faltante en esta cadena de asociaciones: “Cierta vez que trabajábamos con la enferma, escuché pasos de hombre en la habitación contigua, una voz de agradable timbre que parecía preguntar algo, y hete aquí que mi paciente se levanta con el ruego de

²⁷⁷ *Ibid.*, p. 167.

²⁷⁸ *Ibid.*, p. 169.

suspender por hoy; es que ha escuchado —dice— que su cuñado llegó y pregunta por ella. Hasta ese momento había estado libre de dolores, y tras esa perturbación su gesto y su andar denunciaban la repentina emergencia de fuertes dolores. Vi confirmada mi sospecha y me resolví a producir el esclarecimiento decisivo.”²⁷⁹ A la carga...

¿Aclarar qué? No otra cosa sino lo que, pese a todos los esfuerzos en contrario, irrumpe en Elisabeth, lo cual se expresa en su cuerpo como malestar, como dolor, como síntoma, pero que no puede ocultar en su decir: su deseo. Lacan lo pone con todas sus letras cuando alude a este caso: “El dolor de una de las primeras histéricas que Freud analiza, Elisabeth von R., se presenta de entrada de una forma completamente cerrada en apariencia. Freud, poco a poco, gracias a una paciencia que verdaderamente, en este caso, podemos decir que se inspira en una especie de instinto de sabueso, lo relaciona con la presencia prolongada de la paciente junto a su padre enfermo y con la incidencia, cuando lo estaba cuidando, de algo distinto que al principio entrevé en una especie de bruma, a saber, el deseo que quizás la unía por entonces a uno de sus amigos de infancia a quien esperaba convertir en su marido.”²⁸⁰

Al igual que en otros casos, Freud ha dado con el hueso —si atendemos a la metáfora que propone Lacan— y no se guarda de interpretar, no se contiene de conjeturar e incluso de confrontar a la paciente. El recelo que mostraba Elisabeth von R., las resistencias a hablar sobre algunos recuerdos no escondían sino el deseo, pensamientos inconfesables: Ilona Weiss guardaba afecto por su cuñado, y se lo reprochaba, tal era el origen de la culpa, en particular de un pensamiento que cruzó por su mente luego de la trágica muerte de su hermana, derivado de un segundo embarazo: “Ahora que él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa...”

²⁷⁹ *Ídem.*

²⁸⁰ Lacan, *Las formaciones del inconsciente*, Seminario 5, Buenos Aires, Paidós, 2009, p. 332.

A partir de aquella revelación, Elisabeth refiere una serie de hechos que confirman el vínculo entre el afecto por su cuñado y los dolores que la aquejan: la confusión inicial de este hombre cuando conoció a la familia Weiss y se sintió atraído por Elisabeth, lo bien que se llevaban incluso cuando se había formalizado la relación entre él y la hermana de Elisabeth, las plácidas caminatas que solían hacer, etcétera. Aunque en un primer momento la resistencia de la paciente perseveró — se rehusaba a aceptar tal sentimiento, acreditaba a Freud semejante “perversidad”...—, por medio de la abreacción fueron disueltos sus síntomas.

Además, Freud emprendió otro camino: habló directamente con la madre de Elisabeth a efecto de conocer su opinión sobre la condición y el futuro de su hija: encontró que la madre sabía de la “inclinación” de Elisabeth por su cuñado pero compartía el sentir —con algunos otros miembros de la familia— de que no era apropiado un matrimonio entre ellos —la salud precaria del joven, su poca fortuna, el nombre de la familia, etcétera... Luego de que comunicara todo esto a Elisabeth, el verano interrumpió el tratamiento, de forma definitiva. Freud informa acerca de una recaída que tuvo la paciente, lo cual le fue comunicado por la madre. Sin embargo, tiempo después el colega que le había derivado a Elisabeth von R. le hizo saber del total restablecimiento de la joven, tanto que debía considerársele “curada”.

No son pocas las contribuciones clínicas y teóricas que plantea Freud en este caso; tampoco las críticas y objeciones que se le pueden formular. El éxito del tratamiento no justifica la estrategia asumida de confrontar a la paciente. Tampoco la función de Celestina. Lo que muestra este caso, sin embargo, es algo más. En primer lugar, apuntar que si Freud echa mano de esos recursos lo hace una vez que ha agotado la exploración física de la paciente, que no ha encontrado base orgánica para los dolores de Elisabeth von R. Agotada esta ruta, recurre al método que se había mostrado eficaz en otras enfermas: el de la localización psíquica del trauma como origen de la histeria.

Como se advirtió en su momento, el “método catártico” se vuelve más freudiano en la medida en que busca responder a las peculiaridades de cada caso —en el que nos ocupa se desarrolla la idea de una exploración por capas del inconsciente— y se mantiene abierto a la experimentación, en virtud de la cual Freud introduce un nuevo estatuto en la noción del trauma, que en este caso no está asociado a alguna impresión dolorosa, derivada de un acontecimiento externo sino a un pensamiento, no cualquiera sino uno peculiar y que expresa el deseo de la paciente, el deseo por su cuñado.

Tal es la *piedra de toque* de este caso. Freud encuentra lo que busca y ello parece precipitarlo sobre la paciente. Cuando Elisabeth revela este pensamiento acerca de su deseo, Freud encuentra ese eslabón faltante en la “cadena de causaciones”, que la paciente había mantenido oculto, reprimido, debajo de la culpa y los síntomas que la agobian.

No es que la paciente fuera plenamente consciente de ello y desplegara una estratagema para ocultárselo a su médico, como podría parecerlo. No es así: su deseo es un descubrimiento, en primer lugar, para ella misma, que lo sabe pero lo ignora: “el amor por su cuñado estaba presente en su conciencia al modo de un cuerpo extraño, sin que hubiera entrado en vinculaciones con el resto de su representar. Había preexistido ese singular estado de saber y al mismo tiempo no saber con respecto a esa inclinación, el estado del grupo psíquico divorciado.”²⁸¹ Se trata de ese saber que no se sabe, para emplear la tan conocida frase de la psicoanalista francesa de origen holandés Maud Mannoni, pero que encuentra su origen —salta a la vista— en esta expresión freudiana.

Piedra de toque, señalamos. Freud da con el deseo de Elisabeth y el análisis se precipita en sentido amplio: parece deslizarse por una pendiente en la cual la paciente es confrontada con su deseo. Al hablar del caso, Lacan califica este proceder como un error: “Freud solo comete aquí un error, por decirlo así, verse

²⁸¹ Freud, “Señorita Elisabeth...”, *op. cit.*, p. 179.

arrastrado en cierto modo por la necesidad del lenguaje y orientar al sujeto de una forma prematura, implicarlo de una forma demasiado definida en esa situación de su deseo.”²⁸²

Error, en términos lacanianos, porque Freud no orienta la cura sino que orienta al sujeto,²⁸³ de allí quizás que el tiempo que le resta al análisis esté contado: se obturan las posibilidades de análisis, de que la paciente hable, de que eso, su deseo —que no dejó de *hablar* de forma somática—, lo siga haciendo, y de que el analista escuche, de que continúe su labor “arqueológica”.

De allí también que lo que sigue es, precisamente, la orientación expresa del sujeto: Freud, en función de Celestina o como él mismo dice: actuando como un amigo, se lanza a sondear las posibilidades de que la familia admita el matrimonio entre Elisabeth y su cuñado; incluso, ante la negativa, la exhortación que le dirige para que soporte con “calma la incertidumbre sobre su futuro.”

Freud encuentra lo que busca, por tanto, la búsqueda se detiene, el análisis cesa. Deja de escuchar, cesa el análisis. Queda fuera la relación con el padre, el lugar que ella ocupa en la trama familiar, el cuidado que la hija le dispensó durante largos meses, que fueron, precisamente, en los que parece haberse cultivado con mayor fuerza el afecto hacia el cuñado, la relación con las hermanas, con la que fallece en particular, la relación con su madre, etcétera.

Pero no habría por qué adelantar vísperas ni pedirle frutos a un árbol que apenas está siendo sembrado. Lo que persigue Freud, en este caso, en esta época, es remover los síntomas de la paciente y, en ese terreno, su método muestra eficacia.

2.4 HISTERIA: LA TEORÍA

²⁸² Lacan, *Las formaciones...*, *op. cit.*, p. 333.

²⁸³ VÉASE Lacan, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 3ª ed. (revisada y corregida), 2009, pp. 559-615.

La secuencia parece conveniente: tras la presentación de varios casos clínicos, la reflexión que permita avanzar en las hipótesis sobre los tipos, origen, funcionamiento y eventual cura de las histerias. El tercer capítulo corre a cuenta de Breuer. Dista de aquel brillante informe sobre el caso de Anna O: además de las evidentes diferencias atribuibles a la naturaleza de los textos, esta “Parte teórica” no parece sino una *vuelta de tuerca* respecto de los planteamientos de la “Comunicación preliminar”.

Entre otras cosas, es perceptible a) un desarrollo más bien limitado de lo que aportan los casos clínicos, ello puede deberse, en primer término, a que de los cinco historiales presentados, solo uno, el de Anna O, es expuesto por Breuer y es, precisamente, al que con mayor frecuencia se refiere en diferentes momentos de su exposición; b) como el mismo autor advierte, no hay novedades, es decir, no se presentan tesis que no hayan sido ya expuestas; y, por último, c) se privilegia una cierta discusión teórica con otros autores que coloca en segundo plano el trabajo clínico.

No es, sin embargo, un texto desestimable, pues se intenta establecer una teoría de la histeria lo más amplia posible. Un argumento central se hace avanzar a lo largo de la exposición: colocar, en definitiva, la histeria en el campo de la psicología con algunas peculiaridades, que no anulan ni se contraponen a cierta base orgánica de la enfermedad.

Son varias las líneas por las que corre dicha argumentación, una de ellas es la que discute la tesis sobre el carácter ideógeno de la histeria, promovida por Möbius, neurólogo quien ganó celebridad quizás por dos hechos: la publicación de un libro titulado: *La inferioridad de la mujer*,²⁸⁴ y por el descubrimiento de una extraña enfermedad que provoca parálisis facial, que luego se denominó Síndrome de Möbius.

²⁸⁴ VÉASE Paul Julius Möbius, *La inferioridad mental de la mujer (la deficiencia mental fisiológica de la mujer)*, Valencia, Sempere, s/a.

Breuer se opone a la definición de Möbius acerca de que “histéricos son todos aquellos fenómenos patológicos causados por representaciones.”²⁸⁵ Introduce un matiz: comparte, parcialmente, con Möbius y con el neurólogo Adolf Strümpell —de quien fuera asistente el primero— la hipótesis acerca de que el origen de la histeria podría atribuirse a representaciones y percepciones cargadas de afecto, por lo que más bien propone la siguiente definición: “Son ideógenos muchos de los fenómenos histéricos, probablemente más de los que hoy sabemos tales.”²⁸⁶ Como de paso, en su cuestionamiento a Möbius, refuta la posibilidad de que una persona sana pueda dotar de dolor a un recuerdo; lo cual es por completo controvertible a la luz de la evidencia clínica presentada por él y Freud.

Lo que permite “conciliar” —en alguna medida— su hipótesis y el estudio de los casos es la tesis acerca de una cierta condición patológica que altera el sistema nervioso —lo vuelve muy susceptible, muy excitable— y ofrece circunstancias propicias para el desarrollo de la histeria.

De lo anterior se sigue ese desequilibrio, ese exceso de excitabilidad, en el sistema nervioso de los histéricos que debe ser drenada o abreaccionada. Según explica Breuer, en reposo o en actividad el cerebro libera cierta cantidad de energía que si no es empleada para realizar una función específica, entonces ello deviene en un aumento de la excitabilidad cerebral, lo que “produce un sentimiento de displacer, el cual se genera siempre que una necesidad del organismo no encuentre satisfacción.”²⁸⁷ Por una propia “necesidad” del organismo, el cerebro está gobernado —apunta siguiendo una conocida tesis freudiana, que se desarrolla ampliamente en el *Proyecto de una psicología para neurólogos* (1895)— por una tendencia a “mantener constante la excitación intracerebral”, el conocido principio de constancia.

²⁸⁵ Citado en Breuer, “Parte teórica”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 198.

²⁸⁶ Breuer, op. cit., p. 202.

²⁸⁷ *Ibidem*, p. 208.

No obstante su base orgánica y pese a los cabos sueltos —la llamada “necesidad” del organismo a mantener un cierto equilibrio energético—, lo que plantea Breuer, siguiendo tesis freudianas, introduce la idea de un desequilibrio igualmente frecuente entre la energía que se genera y la que se utiliza, de esa diferencia, de ese resto nace un sentimiento de displacer. Se trata de una tesis que, como se sabe, llegará a ser una columna de la teoría psicoanalítica y que apunta a una característica singularísima del inconsciente definido en términos freudianos: la incompletud, la hiancia, la disparidad entre la energía que se genera y la que se ocupa, la energía que escapa al principio de constancia y que produce consecuencias.

Breuer se sirve de dos ejemplos para ilustrar el funcionamiento del sistema nervioso: 1) la excitación sexual, a saber, la “fuente más poderosa de aumentos de excitación”, y también fuente permanente de perturbaciones del equilibrio del sistema nervioso; y 2) los afectos, en particular los que denomina como ideógenos, aquellos que son producidos por representaciones y percepciones, derivados, por ejemplo, de episodios de cólera o el terror, que se diferencian de los generados por sustancias tóxicas.

Como lo han señalado en distintos lugares de sus intervenciones, ciertas experiencias provocan mayor excitación cerebral, la cual no siempre es distribuida eficientemente en el sistema nervioso, ese remanente de energía es mal tramitado a través de la actividad psíquica lo que deriva en alteraciones de la asociación de ese afecto. Breuer alude a los afectos contenidos por episodios de cólera y terror, cuya sobre-excitación suele ser tramitada, drenada, a través de gritos, llanto, lamentos, actos violentos —arrojar cosas, golpear—, etcétera, pero si esas “salidas” no agotan el *quantum* de esa excitación, entonces pueden suceder dos cosas: poco a poco esa energía retoma su nivel, merced del principio de constancia, o bien surgen expresiones anómalas de las emociones, que distorsionan la percepción/representación de la realidad.

No a cualquiera le sucede. Para Breuer, lo *normal* es que la excitación sea consumida por medio de actividades asociativas o motrices, o lo sea lenta pero sostenidamente. Si no es así, es por dos condiciones anómalas: la primera de ellas es la baja capacidad que padecen algunos hombres de no contar con las resistencias suficientes como para que sus representaciones no alteren el organismo, por ejemplo, que lo que acontece en el sistema nervioso no perturbe el buen funcionamiento del sistema digestivo: a efecto de ilustrar, se alude a la diferencia “entre el ideal, hoy raro, del hombre en absoluto no ‘nervioso’, cuya acción cardíaca se mantiene constante en toda circunstancia vital y solo es influida por el trabajo que debe rendir, y que frente a cualquier peligro mantiene invariable su apetito e imperturbada su digestión, y el hombre ‘nervioso’ a quien cada suceso le causa palpitaciones y diarrea...”²⁸⁸

La segunda condición “es una endeblez anormal de las resistencias en algunas vías conductoras. Puede ser inherente a la complexión originaria del ser humano (predisposición innata); puede estar condicionada por estados excitatorios de duración excesiva, que aflojan la ensambladura del sistema nervioso, por así decir, y rebajan todas las resistencias (predisposición de la pubertad), o por influjos debilitantes, enfermedad, mala alimentación, etc. (predisposición de los estados de agotamiento).”²⁸⁹

Parece que Breuer nos ha conducido a un callejón sin salida: si bien planteó situar la histeria en el campo de la psicología, en el fondo no estaría sino una base física, orgánica, determinante en la histeria. ¿No sería —siguiendo su propia hipótesis— quizás justo lo contrario: no padecen de histeria por comer mal, sino que comen mal porque padecen de histeria, en algún caso?

Al final, lo que explicaría el origen de la histeria, al menos parcialmente, es una predisposición patológica, una debilidad física que ofrece condiciones propicias

²⁸⁸ *Ibid.*, pp. 214-215.

²⁸⁹ *Ibid.*, p. 215.

para una nueva enfermedad, para que un episodio que desencadene *quantums* de excitación se convierta en fuente de síntomas histéricos. Incluso hacia el final del capítulo, Breuer remata con un apartado (“Predisposición originaria; desarrollo de la histeria”), en el que insiste en la tesis: “En casi todas las etapas de estos estudios he debido admitir que la mayoría de los fenómenos por cuyo entendimiento nos esforzamos pueden descansar también en una cualidad innata.”²⁹⁰

En ese marco se entiende el concepto —tan relevante para el presente estudio— de trauma que ofrece Breuer: “Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el afecto originario, y cuya excitación fue convertida luego en un fenómeno somático; [...] (La designación de ‘histeria traumática’ ya ha sido aplicada a fenómenos que, como consecuencias de lesiones corporales, traumas en el sentido estricto, constituyen una parte de la ‘neurosis traumática’).”²⁹¹ Se trata, como se puede ver, de una definición muy cercana al sentido físico de trauma, que deja fuera o subordina la actividad psíquica del paciente, que clausura la ruta de las asociaciones para establecer el origen de la histeria, que pasa de largo respecto del decir del paciente.

Se entiende, por extensión, que bajo este enfoque Breuer prescinda de los hallazgos clínicos de Freud e incluso de él mismo con el caso de Anna O., que parecerían apuntar en otra dirección respecto a sus reflexiones. Habrá que señalar, por si hiciera falta, que Breuer abandona a Anna O también en su conclusión.

Otro de los temas que Breuer discute con amplitud es el de los estados hipnoides, que le permite debatir ideas como las de la escisión de la psique. El planteamiento está enunciado en la “Comunicación preliminar”, en donde se apunta que estos estados son “base y condición” de la histeria, es decir, estados de ánimo semejantes a la condición hipnótica, que además de los efectos que tienen en la memoria de los pacientes, posibilitan la escisión de la psique, condición solo a partir

²⁹⁰ *Ibid.*, p. 249.

²⁹¹ *Ibid.*, p. 220.

de la cual se puede llegar a entender la existencia de ciertos recuerdos traumáticos en el paciente —que pueden considerarse agentes efectivos de la histeria— que, sin embargo, pasan desapercibidos para el propio paciente.

Ello es factible si se acepta la tesis de una escisión en la psique que provoca una suerte de cuerpo extraño en la propia conciencia del histérico, un cuerpo alojado en su conciencia, pero que le es ajeno, irreconocible.

En este punto Breuer introduce algunos matices respecto a otras teorías cercanas, como la de Möbius. La discusión se centra en cómo caracterizar ese peculiar estado de la conciencia en el que se desconoce lo que se sabe, en el que ciertos recuerdos se confinan a una zona cerebral en donde se neutralizan, por decirlo de alguna forma.

Por esta vía, Breuer llega a distinguir entre fenómenos conscientes e inconscientes, aquéllos los define como las representaciones sobre las que “poseemos saber”; y éstos, que también los denomina fenómenos subconscientes, son aquellos hechos de la vida cotidiana que tienen eficacia mnémica, es decir, se conservan en la memoria pero que por momentos desaparecen de la conciencia.²⁹²

Breuer atribuye la existencia de este tipo de fenómenos a una condición patológica de los histéricos, a quienes “la actividad psíquica representadora se les descompone en consciente e inconsciente, y las representaciones, en susceptibles e insusceptibles de conciencia. No podemos hablar de una escisión de la conciencia, pero sí de una escisión de la psique.”²⁹³ Una tesis que polemiza con argumentos como los que defienden Janet y Binet sobre una escisión propiamente de la conciencia, lo que abre paso a una parte autoconsciente y una subconsciente, que estaría a la base del padecer histérico.

²⁹² *Ibíd.*, pp. 232-233.

²⁹³ *Ibíd.*, p. 235.

De esa parte enferma de la conciencia, escindida, donde las vivencias conservan su eficacia —lo demuestra el síntoma— pero suelen pasar desapercibidas para el sujeto, es de donde se alimenta la histeria.

Frente a una enfermedad de esta naturaleza, se impone una cura por abreacción, una cura que en principio tiende a recordar, a recuperar representaciones confinadas en el subconsciente. En otras palabras, una cura que consiste en hacer consciente lo que no lo era, a trasladar representaciones del subconsciente a la conciencia.

Distante del brillo y erudición de su presentación del caso Anna O., el doctor Josef Breuer, como se ha dicho, cierra su intervención teórica poniendo el acento en las condiciones patológicas que permiten el florecimiento de la histeria. En el camino han quedado cabos sueltos —algunos de ellos señalados—, un cierto distanciamiento frente a los casos clínicos presentados por Freud, discordancias en ciertas tesis, articulaciones no siempre logradas... circunstancias, por lo demás, que no le pasan de largo: “El intento aquí aventurado de construir sintéticamente la histeria desde nuestras actuales noticias está expuesto al reproche por eclecticismo... Harto inseguros son los rasgos con que hemos delineado sus contornos [de la histeria], y con unas bien toscas representaciones auxiliares hemos más velado que llenado las lagunas abiertas.”²⁹⁴

Teoría en construcción, tarea que deja ver no solo inconsistencias y yerros propios del *work in progress* sino el origen de algunas diferencias que con el tiempo se vuelven irreconciliables.

El texto de Breuer es un claro ejemplo de ello: la “Comunicación preliminar” supone un cierto puerto de partida para Breuer y Freud, empiezan una travesía juntos pero con el paso de los pacientes, es evidente que cada uno toma un rumbo

²⁹⁴ *Ibíd.*, p. 260.

diferente y la última parte de *Estudios sobre la histeria* da muestra de ello: sus textos por separados dejan constancia de la ruta seguida y de su propio puerto de llegada.

2.5 HISTERIA: LA CURA

Para cerrar el libro, y este capítulo, toca turno a Freud. Un apartado complejo, no tanto por las tesis y conceptos que plantea sino por sus contrastes e inconsistencias. En “Sobre la psicoterapia de la histeria” se deja ver, por un lado, un esfuerzo por articular la parte teórica con la clínica, sacar conclusiones a partir de la experiencia terapéutica y señalar, de paso, sus limitaciones y obstáculos; además, en este desarrollo se pueden apreciar algunos errores, algunos excesos de Freud.

Por otro lado, es un deslinde con respecto a Breuer, no es que refute las tesis de su estimado amigo y “maestro” —como lo llama—, pues, por ejemplo, no pierde ocasión de reconocer la pertinencia del método catártico, pero sí señala la distancia que la misma práctica analítica le ha hecho tomar en relación con ese método y las decisiones que ha debido asumir durante el trayecto.

De tal forma que se trata de un digno cierre para una obra tan significativa y sustanciosa como *Estudios sobre la histeria*. Al igual que Breuer, Freud anticipa que retomará algunos de los planteamientos de la “Comunicación preliminar”, pero a diferencia de su amigo, no se trata de una ampliación, una extensión argumentativa de ideas planteadas —*otra vuelta de tuerca*, se diría— sino de la confrontación entre teoría y práctica, de la problematización de algunas nociones rectoras y del planteamiento de nuevas hipótesis.

Además, y no es una diferencia menor, Freud reconoce un cierto tránsito, se hace cargo de su paso por la clínica y las consecuencias de ello. No intenta forzar los planteamientos iniciales para hacerlos coincidir con su experiencia terapéutica —cualidad de la que ya había dado muestras.

Qué mejor que sus propias palabras para entender este punto: “Tengo todo el derecho a decir que sigo sustentando el contenido de la ‘Comunicación preliminar’; debo confesar, no obstante, que en los años corridos desde entonces —durante los cuales me ocupé de continuo de los problemas allí tratados— se me impusieron unos puntos de vista nuevos, que traerían por consecuencia un agrupamiento y una concepción diversos, al menos en parte, del material concebido en aquel tiempo. Sería injusto que yo pretendiera cargar a mi estimado amigo Josef Breuer con una excesiva responsabilidad por el desarrollo que he mencionado. Por eso ofrezco las elucidaciones siguientes en mi propio nombre, predominantemente.”²⁹⁵

Más que una virtud, Freud recuerda que fue por necesidad que tomó su propio camino: frente al fracaso de la hipnosis en ciertos pacientes, emprendió la vía de la exploración consciente. Por otro lado, para responder a la demanda de los enfermos, debía avanzar en la caracterización y diferenciación de histeria y neurosis.

Dos problemas que Freud encaró y “resolvió” a su manera. Dos problemas, con sus respectivas “soluciones”, de los cuales ya ha hablado en algunos de los casos. En esta parte, Freud comienza por el segundo problema, el del diagnóstico. Empieza por la vía más compleja y la que mayores flancos de crítica ofrece. Quizás innecesario, pero convendría recordar que la forma más fecunda de interpretar esta parte es la de asumirla como un intento de responder a un problema concreto y más bien frecuente que se le presenta a Freud con sus pacientes, que es determinante para la cura, y a partir del cual construye una teoría sobre las neurosis, en particular de la histeria.

Diagnóstico, tratamiento, técnica, cura... están orientadas por la misma decisión —por demás debatible— que Freud asumió para enfrentar la histeria.

²⁹⁵ Freud, “Sobre la psicoterapia de la histeria”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., pp. 263-264.

Se podría denunciar como el “error de Freud” —hoy que tan de moda sigue estando encontrar los grandes yerros, incluso embustes, del médico vienés—²⁹⁶ solo a la luz de la obra posterior del propio Freud, solo gracias a su método de trabajo transparente, que deja ver de no únicamente su proceder sino el origen de ciertas nociones y procedimientos.

Son varios los momentos en que Freud parece equivocarse, todos ellos motivados por una y la misma razón: a estas alturas de su teoría, Freud estaba convencido de la disolución del síntoma a partir de hacer consciente el recuerdo traumático —la causa eficiente—, alojada en esa parte inconsciente del sistema nervioso del enfermo. Y para ello prácticamente todo se valía.

Desde su origen, este proceder terapéutico cancela las posibilidades de análisis. Freud advierte de las dificultades de “penetrar de una manera acertada un caso de neurosis antes de someterlo a un análisis profundo; o sea un análisis como solo se lo obtiene aplicando el método de Breuer. Pero la decisión acerca del diagnóstico y la variedad de la terapia debe tomarse antes de disponer de esa noticia de profundidad.”²⁹⁷ Un verdadero dilema al que Freud hace frente con una suposición: asume que el paciente padece histeria y que, a la base de la enfermedad, se encuentra un recuerdo, una vivencia traumática, que el paciente ignora o pretende, y que la cura reside, precisamente, en hacerlo consciente.

En el camino incurre en varios excesos. Son los *años salvajes*, podría decirse, del psicoanálisis. Para empezar, plantea un asunto harto debatible: sostiene que el método que sigue precisa de “una simpatía personal hacia los enfermos. No puedo imaginarme que yo lograra profundizar en el mecanismo psíquico de una histeria en una persona que se me antojara vulgar o desagradable, que en el trato más asiduo no fuera capaz de despertar una simpatía humana,

²⁹⁶ Véase, por ejemplo, uno de los más recientes, el de Michel Onfray, *Le crépuscule d'une idole. L'affabulation freudienne*, Grasset, 2010.

²⁹⁷ Freud, “Sobre la psicoterapia...”, *op. cit.*, p. 264.

mientras que sí puedo realizar el tratamiento de un enfermo de tabes o reumatismo con independencia de ese agrado personal.”²⁹⁸

A gusto del analista. Freud no se priva de atender de tabes (consunción de origen sifilítico que afecta la médula espinal) o de reumatismo, pero en el caso de un histérico no atiende a cualquiera, debe cumplir un requisito: despertar su simpatía —lo que quiera que eso signifique. Un criterio difícilmente sostenible, desde varios planos, que deja a la completa discreción del analista, a sus filias y fobias, a su pre-juicio, responder a la demanda de análisis.

Pero además de este costado completamente debatible, el problema no se agota en ello. Igualmente complicado, en términos analíticos, es el hecho de comenzar el análisis de un paciente respecto del cual el médico *crea saber* lo que le sucede, una posición que años más tarde va a criticar Freud y que, como se sabe, hace completa diferencia entre los tratamientos psicológicos más ortodoxos y el psicoanálisis (en aquéllos el médico sabe —o al menos eso cree—, en éste ocupa la posición de “sujeto supuesto al saber”), en el que no encaja la noción clásica de diagnóstico, entendida como la caracterización de un cuadro clínico a partir de una serie de síntomas. En el Seminario 3, por ejemplo, Lacan refiere un episodio en el que le solicitan un diagnóstico: “Me desplazé hasta aquí el viernes pasado para ver a una paciente que tiene obviamente un comportamiento difícil, conflictivo con los que la rodean. En suma, me hicieron venir para que dijese que era una psicosis, y no, como parecía a primera vista, una neurosis obsesiva. Rehúse dar un diagnóstico de psicosis por una razón decisiva: no había ninguno de los trastornos que son objeto de estudio este año, que son trastornos del orden del lenguaje.”²⁹⁹ A diferencia de algunos tratamientos psicológicos, en el psicoanálisis la palabra del paciente no solo determina el diagnóstico sino la cura.

²⁹⁸ *Ibidem*, p. 272.

²⁹⁹ Lacan, *Las psicosis*, *op. cit.*, p. 133.

Las consecuencias de un proceder como el que Freud describe inciden directamente sobre las posibilidades de análisis de un paciente: empezar así significa clausurar el análisis porque no se cumple una regla elemental del llamado dispositivo analítico: la asociación libre, que el paciente hable “libremente” respecto de lo que piensa el médico, libremente respecto de la orientación que el médico trata de imponerle no a la cura sino al paciente —como lo apuntaba Lacan.

Esta condición del método entonces practicado por Freud permite entender su actitud de “sabueso”: no busca sino que encuentra; ¿qué?, lo que supone que debe estar justo allí, en esa parte poco accesible para la conciencia del paciente. No busca sino lo que quiere encontrar, de allí que le pasen de largo ciertos elementos que podrían servir para el análisis, de allí que dirija el análisis, al paciente y todos los esfuerzos en esos recuerdos o experiencias en los que él cree que descansa el núcleo patógeno de los síntomas.

Por eso Freud presiona, en más de un sentido, a los pacientes: “anticipo al enfermo que le aplicaré enseguida una presión sobre su frente; le aseguro que, mientras dure esa presión y al cabo de ella, verá ante sí un recuerdo en forma de imagen, o lo tendrá en el pensamiento como ocurrencia, y lo comprometo a comunicarme esa imagen o esa ocurrencia, cualquiera que ella fuere. Le digo que no tiene permitido reservárselo por opinar, acaso, que no es lo buscado, lo pertinente, o porque le resulta desagradable decirlo. [...] Luego presiono durante unos segundos la frente del enfermo situado ante mí, lo libero de la presión y le pregunto en tono calmo, como si estuviera descartada cualquier decepción: ‘¿Qué ha visto usted?’ o ‘¿Qué se le ha ocurrido?’”.³⁰⁰

Freud presiona al paciente y forza las cosas. Diagnóstico, tratamiento, cura... todo es un tanto salvaje, pero así es: “en lo esencial se trata de que yo colija el

³⁰⁰ Freud, “Sobre la psicoterapia...”, *op. cit.*, p. 277.

secreto y se lo diga en la cara al enfermo; por fuerza él resignará casi siempre su desautorización.”³⁰¹ Todo se vale, parece.

Más que un analista, por momentos Freud parece un audaz y empeinado detective, un sabueso, pues, que se interna en esa parte del sistema nervioso del paciente pero ignota para él —“el descenso a las madres”, le llamó Breuer en alusión a la “exploración de las profundidades” del *Fausto* de Goethe— y que le hace frente a la resistencia del paciente, en sus palabras, “esa fuerza que contrariaba el devenir-consciente (recordar) de las representaciones patógenas.”

A empellones, si se quiere, Freud pisa y se abre paso en esa *terra ignota* que es el inconsciente y se encuentra con el enemigo: la resistencia, encuentro que le permite elaborar algunas reflexiones interesantes. Para empezar, con base en esa noción establece una taxonomía de la histeria:

- a) *Histeria de defensa*: sucede cuando, frente a una representación inconciliable, opera la represión pero queda un resto, una huella mnémica en el sistema nervioso y el afecto asociado a la representación se convierte en causa del síntoma.
- b) *Histeria hipnoide*: se caracteriza porque la representación traumática se origina en un peculiar estado psíquico (hipnoide. sonámbulo) y por ello permanece fuera del yo, que no ofrece resistencia.
- c) *Histeria de retención*: se refiere a aquella en la que los afectos traumáticos; la excitación producida por ciertas representaciones muy vívidas e inconciliables, que son mal tramitadas, retenidas, lo que se traduce en inervación somática.³⁰²

³⁰¹ *Ibíd.*, p. 287.

³⁰² *Ibíd.*, pp. 291-292.

Respecto a esta última, incluso en términos de la taxonomía en general, Freud plantea la concurrencia de factores múltiples, algunos de ellos comunes en las tres, sobre todo el accionar y consecuencias de la resistencia, de la defensa.

Parte de estas defensas incluso se deja ver en la forma en que está guardado, protegido —por decirlo de algún modo— entre recuerdos el núcleo patógeno del trauma. Freud lo concibe como una estructura mnémica “multidimensional de por lo menos triple estratificación”. Para empezar, lo que Freud halla es un núcleo de recuerdos entre los que se encuentra el traumático o se ha plasmado la idea patógena, este núcleo está rodeado por un tropel de recuerdos que en el análisis se deben de reelaborar porque tiene esa triple estratificación aludida.

El primer orden que muestran esos recuerdos es el lineal-cronológico: Freud observó que durante el análisis emergía una larga serie de recuerdos que los pacientes narraban en estricto orden cronológico, “es como si se exhumara un archivo mantenido en perfecto orden”, los mejores ejemplos que encuentra son los de Anna O. (hasta más de cien recuerdos) y de su paciente Emmy von N.

El segundo orden alude más bien a una estructura: “están —no puedo expresarlo de otro modo— estratificados de manera concéntrica en torno al núcleo patógeno.”³⁰³ Una estructura de defensa, círculos que hacen las veces de cordones concéntricos de resistencia cada vez más férreos entre más cercanos estén del núcleo patógeno.

Finalmente, el tercer orden de estratificación, que considera el más importante y, a un tiempo, más refractario a la definición: “Es el ordenamiento según el contenido de pensamiento, el enlace por los hilos lógicos que llegan hasta el núcleo, enlace al cual en cada caso puede corresponderle un camino irregular y de múltiples vueltas. Ese ordenamiento posee un carácter dinámico, por oposición al

³⁰³ *Ibíd.*, p. 294.

morfológico de las dos estratificaciones antes mencionadas.”³⁰⁴ Freud destaca la dificultad de seguir estos hilos lógicos por un camino particularmente lleno de veredas que se bifurcan, convergen, pasan por puntos nodales y desembocan en el núcleo desde trayectorias separadas.

Freud mantiene el símil para explicar otro punto más sobre la resistencia, a saber, el relacionado con la cura. Bajo esta idea de una estructura mnémica multidimensional de triple estratificación como un sistema comunicante, de caminos, de vías, Freud arriba a la conclusión de que el material patógeno que ocasiona la histeria no es un cuerpo extraño por una sencilla razón: los cuerpos extraños no entran en conexión con los tejidos u órganos que les rodean, si acaso alteran el funcionamiento de órganos, funciones o células, o los constriñe a la inflamación. No sucede lo mismo con esas representaciones patógenas en el yo de los enfermos, antes lo contrario: entran en conexión con partes del “yo normal”, sostiene Freud.

Por tanto, más que un cuerpo extraño, el trauma, la representación inconciliable que deviene síntoma, es un “infiltrado” que obstruye esas vías a través de las cuales el sistema nervioso puede tramitar la excitación provocada por este tipo de representaciones. De allí que Freud concluya que “La terapia no consiste entonces en extirpar algo —hoy la psicoterapia es incapaz de tal cosa—, sino en disolver la resistencia y así facilitar a la circulación el camino por un ámbito antes bloqueado.”³⁰⁵ Allandar el camino, destapar los ductos del sistema nervioso por los que circula la excitación, diluir así la resistencia para diluir el síntoma. Tal es la ruta terapéutica trazada.

Un camino más bien simple para una estructura psíquica más bien compleja (“multidimensional de por lo menos triple estratificación”). El símil no es eficaz para representar la complejidad de los fenómenos psíquicos, Freud lo advirtió en varios momentos. No es como desazolvar una carretera, como recoger nieve de una vía o

³⁰⁴ *Ibid.*, p. 295.

³⁰⁵ *Ibid.*, p. 296.

retirar algún objeto de la autopista para posibilitar la circulación. No es así porque, entre otras cosas, se trata de representaciones, de recuerdos borrosos, de palabras que la mayoría de los pacientes no les conceden relevancia, no las asocian a su malestar o bien no tienen acceso a ellas.

Las dificultades de moverse en un continente inexplorado, terreno movedizo... Pero las recompensas, por otro lado, no son pocas. La “exploración de las profundidades”, estas incursiones en el inconsciente, su encuentro con la resistencia, con la defensa, le ha permitido, además de desarrollar la taxonomía, perfeccionar su tratamiento e imaginar una estructura de los recuerdos en la histeria, por último, avanzar en las condiciones que deben prevalecer en la relación entre paciente y médico para hacer posible el tratamiento; un tema, por cierto, con el que cierra su texto.

Acicateado por salvar los obstáculos que inhiben el método catártico, Freud advierte una forma novedosa de resistencia: aquella “que sobreviene cuando el vínculo del enfermo con el médico se ve perturbado, y significa el más enojoso obstáculo con que puede tropezar.”³⁰⁶ Lo que más tarde se conocerá como transferencia —según Strachey, en este texto aparece por vez primera este término (*Übertragung*)—, en ese momento ya Freud la identifica como una condición necesaria para el análisis; cuando no la hay, la relación se vuelve un obstáculo, que se presenta en tres casos: 1) cuando la enferma se siente menospreciada por el médico o tiene malas referencias del médico o de su método; 2) cuando la paciente teme caer en una excesiva dependencia hacia el médico; y 3) por el miedo, el pudor que causa el contenido de las representaciones íntimas, penosas que afloran en el análisis.³⁰⁷

³⁰⁶ *Ibid.*, p. 305.

³⁰⁷ *Ibid.*, p. 306.

Frente a estas formas de resistencia el proceder es el mismo: mostrar a la paciente que su negativa es parte de la resistencia, volverle consciente que el obstáculo es parte de su defensa tal vez inconsciente.

Merece la pena detenerse un instante con una metáfora final con la que Freud describe su método: “Entre mí he comparado a menudo la terapia catártica con una intervención quirúrgica, designando a mis curas como unas *operaciones psicoterapéuticas*, y seguido las analogías con la apertura de una cavidad llena de pus, la extirpación de una región cariada, etc. Esta analogía encuentra su legitimación no tanto en la remoción de lo patológico cuanto en el establecimiento de mejores condiciones para que el decurso del proceso lleve a recobrar la salud.”³⁰⁸ Una metáfora justa, atinada por cuanto da cabal cuenta del método catártico, cada vez más freudiano entonces, en sus aciertos y en sus desatinos.

A más de un siglo de distancia de su aparición pública, *Estudios sobre la histeria* sigue siendo un referente en la materia. Pero no por su carácter histórico, por ser expresión de cierto momento, de particular relevancia, en la larga sucesión de ellos, a partir de los cuales se construyó un saber, el psicoanalítico. No, en nuestra opinión, no es eso. Si esta obra sigue siendo referente es porque sigue abierta — no en el sentido semiótico de Umberto Eco— porque sigue mostrando más que una época, más que uno o varios episodios, una forma, una posición teórica, intelectual, vital, de apertura epistemológica frente a problemas teóricos y prácticos.

No muestra una teoría o metodología infalible y acabada, sino la construcción de ella, la forma en que se asimilan los errores, en que se responde a demandas muy precisas de los pacientes, en que se articula teoría y clínica.

Acaso no sean sus aciertos, que le sobran por cierto, sino sus errores, sus interpretaciones inacabadas, sus intuiciones en germen lo que lo mantiene abierto, en movimiento a esa obra.

³⁰⁸ *Ibíd.*, pp. 308-309.

Un libro que, además, tiene la virtud involuntaria de describir la trayectoria de la relación entre Breuer y Freud: si la “Comunicación preliminar” está escrita a cuatro manos pero a una sola voz, los siguientes capítulos no son sino la crónica de una diferencia que se pronuncia y se vuelve distancia, de un texto que se vuelve dos; de dos trayectorias que salen del mismo punto pero toman diferente dirección y alcanzan distancias muy disímiles. Esto y aquello permiten seguir leyendo *Estudios sobre la histeria* como lo que no deja de ser pese al paso del tiempo: un libro de trabajo en progreso.

2.6 ¿ABANDONO DE LA TEORÍA DEL TRAUMA?

A partir de una célebre carta de Freud a Fliess (en la que le confía un “gran secreto... No creo más en mi neurótica”), se ha extendido de forma un tanto dogmática la idea de un abandono de la teoría de la seducción y del trauma. Por citar una referencia, *En los archivos de Freud*, de Janet Malcolm —hija de un psiquiatra y neurólogo, periodista de *The New Yorker* por más de treinta años que se ganó cierto reconocimiento por un estudio sobre Chéjov—³⁰⁹ se transcribe la opinión de quien pretendía sacudir el mundo psicoanalítico y, al final, terminó siendo hazmerreír del mundillo psicoanalítico neoyorkino, Jeffrey Moussaieff Masson: “Freud abandonó la teoría de la seducción porque era incapaz de afrontar la realidad de lo que Fliess le había hecho a Emma. Necesitaba creer que Fliess era inocente y Emma era culpable. [...] Renunció a una teoría muy poderosa a favor de otra menor para exculpar a su amigo. [...] El abandono de la teoría de la seducción por parte de Freud fue la muerte del psicoanálisis. Lo que nos ha llegado como verdad es que fue el ‘nacimiento’ del psicoanálisis, pero no fue así; fue el fin, y en el fondo todos los analistas lo saben.”³¹⁰

Si bien prometía más, el libro es por demás superficial y acaso solo brinda un fresco sobre el muy cuestionable ambiente psicoanalítico freudiano de Nueva York.

³⁰⁹ Véase Janet Malcolm, *Leyendo a Chéjov*, Barcelona, Alba, 2004, 187 p.

³¹⁰ Janet Malcolm, *En los Archivos de Freud*, Barcelona, Alba Editorial, 2004, pp. 65-65.

En todo caso, la idea del abandono aparece como incuestionable en el texto. La afirmación respecto al abandono de la teoría del trauma por parte de Freud motiva, justifica —en nuestra opinión—, algunas interrogantes: ¿cómo debe entenderse este “abandono”, a la luz del desarrollo de la noción de trauma a lo largo de la obra freudiana? ¿Qué es lo que *abandona* Freud en 1897? Si se le mira con más tiento, ¿no es este “abandono” una de las formas propias del trabajo teórico freudiano, que suele ser fuente de ciertas confusiones, como en el caso del mencionado Jeffrey Masson? ¿Se puede afirmar la idea de “abandono” en este tema en particular?

Como se ha referido, durante los primeros años Freud fue cultivando —con otros— la teoría de una etiología no orgánica de la histeria. A partir de 1892-93, en el “Manuscrito A” y en el “Manuscrito B. La etiología de las neurosis”, se abre paso la idea de un acontecimiento traumático, de índole sexual o no, esto es cualquier afecto que provoca afectos penosos de miedo, vergüenza, angustia. En términos económicos —como lo definiría en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*—, se diría que se trata de acontecimientos que suponen enormes cantidades de energía para la vida psíquica, que desbordan los habituales mecanismos de procesamiento —por represión o asimilación— de esa energía y, en consecuencia, ocasionan perturbaciones duraderas, asociadas a afectos que recuerdos tardíos retrotraen.

A favor del rigor, en un escrito de la época, el conocido “Manuscrito K. Las neurosis de defensa (Un cuento de navidad)”, Freud ofrece el desarrollo general de las neurosis: “La trayectoria de la enfermedad en las neurosis de represión es en general siempre la misma: 1) la vivencia sexual (o la serie de ellas) prematura, traumática, que ha de reprimirse. 2) Su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así se lleva a la formación de un síntoma primario. 3) Un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario. 4) El estadio en que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre estas y el yo forman síntomas nuevos, los de la enfermedad

propia mente dicha; o sea un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme.”³¹¹

Ya se ha subrayado la importancia del tema en la obra freudiana, desde el citado “Informe sobre mis estudios en París y Berlín”, Freud destaca como uno de los aportes de Charcot el haber superado el mito que relacionaba de manera orgánica la histeria con la mujer, al comprobar otros tipos de histeria: masculina y traumática.³¹²

Desde entonces, Freud continuará el desarrollo teórico de esa noción a través de su articulación con otras piezas de su reflexión, como se puede constatar en diferentes momentos, por ejemplo, *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916), *Más allá del principio del placer* (1920), en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) incluso en *El hombre Moisés y la religión monoteísta* (1939).

En esos momentos signados por celebrados títulos —y tantos otros— Freud reformula el concepto de trauma, por decir, lo enriquece, lo despliega, le descubre nuevos costados, lo acota... en fin, lo articula con otros elementos que le confieren un nuevo estatuto al mismo concepto. Hasta aquí, historia conocida, historia ecuménica. Siendo así, ¿entonces qué es lo que abandona Freud en 1897? ¿Qué argumentos o hechos históricos autorizan la afirmación del “abandono de la teoría del trauma”?

En la célebre carta marcada con el número 139 en el tomo que recoge la correspondencia entre Freud y Fliess, fechada el 21 de septiembre de 1897, Freud reconoce —ante Fliess— la insuficiencia de la hipótesis del trauma sexual como origen de la neurosis y, al mismo tiempo, introduce la noción de fantasías sexuales infantiles. Como se recordará, Freud alude cuatro razones para desestimar la

³¹¹ Freud, “Manuscrito K. Las neurosis de defensa”, en *Publicaciones prepsicoanalíticas... op. cit.*, p. 262.

³¹² *Ibidem*, pp. 11-12.

hipótesis del trauma: 1) el poco éxito, si no es que lo contrario, en los análisis de sus pacientes, unos desertaban y en otros casos no había progresos o bien podrían explicarse a partir de otros factores; 2) la hipótesis de la seducción sexual infantil —traumática— suponía una cantidad igual o mayor de padres “perversos” que habrían abusado de sus hijos, en suma, era poco probable que la perversión contra los niños estuviera a tal grado extendida; 3) la dificultad para distinguir en el plano del inconsciente entre realidad y ficción, una deducción que le permite a Freud introducir la idea de fantasía: “según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres”; y 4) la constatación de que incluso si hubiera tenido lugar la seducción infantil, la represión, aun en la psicosis, hace harto difícil que emerjan esos recuerdos.³¹³

En un fragmento por demás conocido, Freud le confía a Fliess: “Ahora no sé dónde estoy, pues no he alcanzado la inteligencia teórica de la represión y su juego de fuerzas.” Se podría pensar que Freud estaba en el peor de los mundos: el resultado de tres o cuatro años de intenso trabajo parecían cuestionados; además, transitaba por un momento complicado en su propia biografía.

Y sin embargo, Freud parece entero: “Si yo estuviera desazonado, confuso, desfalleciente, dudas así podrían interpretarse como fenómenos de cansancio. Pero como mi estado es el opuesto, tengo que admitirlas como resultado de un trabajo intelectual honesto y vigoroso, y enorgullecerme por ser capaz de una crítica así luego de semejante profundización.” De una pieza y con una actitud encomiable y que se volverá *seña de identidad* de su trabajo teórico: el rigor, la autocrítica y la honestidad intelectual. Muy probablemente, gracias a estas cualidades —que ya despuntan desde temprano— es que Freud está en posibilidades de construir un *corpus* teórico tan consistente. Un rasgo de proporciones mayores que supone consecuencias teóricas: las de la apertura epistemológica y la crítica constante sobre lo aparentemente ya ganado.

³¹³ Freud, *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Buenos Aires, Amorrortu, 2ª ed., 2008, p. 284.

Remata el párrafo con una frase que merece la pena detenerse en su análisis: “¿Y si estas dudas no fuesen sino un episodio en el progreso hacia un conocimiento ulterior?”³¹⁴

Hemos arribado a un punto clave. Podemos arriesgar la idea de que no hay tal abandono sino un descubrimiento (el de la fantasía infantil) que habrá de motivar una reelaboración del tema del trauma, el cual no desestima —por extraño que parezca— por completo ni siquiera como parte de la etiología de la neurosis. En una nota incorporada en 1924 a sus *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896), Freud advierte el error acerca de la importancia de la seducción infantil como origen de la neurosis, pero le reconoce cierto valor etiológico: “[...] adscribimos a la seducción, como factor etiológico, una importancia y una generalidad de la que carece. Al superar este error fue cuando se nos hizo visible el campo de las manifestaciones espontáneas de la sexualidad infantil, que descubrimos en nuestras *Aportaciones a una teoría sexual*, publicado en 1905. Sin embargo, no todo lo expuesto en el capítulo que antecede debe ser rechazado, pues *la seducción conserva aún cierto valor etiológico.*”³¹⁵ [Cursivas nuestras]

Igualmente conocido y pertinente para esta argumentación, es el pasaje que Freud dedica al tema en *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (1914), en el cual apunta:

cuando esta etiología [del trauma] se desbarató por su propia inverosimilitud y por contradecirla circunstancias establecidas con certeza, el resultado inmediato fue un periodo de desconcierto total. El análisis había llevado por un camino correcto hasta esos traumas sexuales infantiles, y hete aquí que no eran verdaderos. Era perder el apoyo en la realidad. En ese momento, con gusto habría dejado yo todo el trabajo en la estacada, como hizo mi ilustre predecesor Breuer en ocasión de su indeseado descubrimiento. Quizás perseveraré porque no tenía opción de principiar otra cosa. Y por fin atiné a reflexionar que uno no tiene derecho de acobardarse cuando sus expectativas no se cumplen, sino que es preciso revisar estas. Si los histéricos reconducen sus síntomas a traumas inventados, he ahí precisamente el hecho nuevo, a saber, que ellos fantasean esas escenas, y la realidad psíquica pide ser apreciada junto a la realidad práctica. Pronto siguió la intelección de que esas

³¹⁴ *Ibidem*, p. 285.

³¹⁵ Freud, *Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa*, Madrid, Biblioteca Nueva, Obras completas tomo XII, 3ª ed., 1973, p. 289.

fantasías estaban destinadas a encubrir, a embellecer y a promover a una etapa más elevada el ejercicio autoerótico de los primeros años de infancia. Así, tras esas fantasías, salió al primer plano la vida sexual del niño en todo su alcance.³¹⁶

Extensa pero nutricia, del todo justificada en su extensión porque no tiene desperdicio y, sobre todo, porque permite sostener:

1. Que la muy difundida idea del “abandono” debería ser sustituida — “abandonada”— por una expresión que diera cuenta de manera más fiel de lo que sucede en 1897, a saber, el descubrimiento de las fantasías infantiles, su peso en la estructura y economía psíquica del sujeto (inobjetable en *Pegan a un niño*, 1919), y su articulación en el incipiente edificio teórico freudiano, al que le tomará algo de tiempo asimilar —algo por demás entendible.
2. Que no solo descubre la fantasía sino que adelanta una de sus características: su eventual estatuto traumático. No por fantasiosas dejan de ser menos traumáticas. No solo eso, en 1906, en *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, Freud confirma el valor etiológico de los traumas sexuales infantiles, en su articulación con el infantilismo de la sexualidad.
3. Que la idea de “abandono” es, incluso, problemático de asimilar a una forma de trabajo como la de Freud, abierta a la articulación de interpretaciones más que a la subordinación y exclusión; una forma que no comparte la matriz positivista, aunque por momentos no pueda sino ser traicionado por ese *espíritu de época* en el que vive (la confianza que en ocasiones deja ver Freud en que descubrimientos científico-tecnológicos pudieran echar luz sobre el inconsciente).

³¹⁶ Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XIV, 2006, p. 17.

No se progresa, no necesariamente, en línea recta y de forma ascendente. De ello da perfecta cuenta la labor teórica de Freud. Un trabajo en permanente elaboración.

Quizás no es para tanto, pero la *frase hecha* sobre el “abandono de la teoría del trauma” tal vez no sea sino una expresión que, al fin, no dice lo que pretende, que se trata de una forma, un *lugar común* —y por ello transitable por muchos— respecto a un momento importante en la obra temprana de Freud. Probablemente.

Quizás no es para tanto, pero tal vez habría que empezar a cuestionar los lugares comunes, quizás habría que demandar explicaciones, un poco de mayor rigor.

2.7 EL TRAUMA Y LO REAL

¿Qué nos deja ver esta trayectoria de la teoría freudiana? Luego de este periplo, ¿se puede sostener la tesis planteada en este capítulo de una relación entre el trauma y lo Real?

¿Qué es el trauma para Freud en esta etapa de su trabajo? ¿Cuáles son los elementos, si los hay, que permitirían sostener la conjetura de una relación entre trauma y Real? ¿De qué tipo de relación se trata (analógica, metafórica, alusiva...)?

El orden de las preguntas impone una secuencia en las eventuales respuestas. Por principio de cuentas, a nuestro juicio, existen elementos suficientes para sostener la hipótesis. En distintos momentos y textos, Freud alude claramente a un cierto estatuto del trauma que no solo hace referencia a lo Real sino a lo Simbólico. Trataremos de exponerlo.

Antes de iniciar la argumentación, se impone recordar que toda esta travesía se lleva a cabo sobre un terreno movedizo y desconocido, el del inconsciente, por lo que Freud va como a tientas, y en esa medida sus pasos son apuestas, intuiciones, golpes de suerte en más de un momento —habrá que decirlo—,

progresos quizás contundentes pero parciales, al menos en el sentido en que no le ofrecen una perspectiva completa del campo que pisa. Es preciso anotarlo porque la noción freudiana de trauma está determinada por el momento teórico que atraviesa y su relación con otros elementos de la teoría (la hipnosis, la histeria, la memoria...).

Es, precisamente, a través del estudio y tratamiento de la histeria que Freud se encuentra con el trauma. Sus primeras nociones, aunque avanzadas, se hacían eco de las teorías del trauma de la época, fuertemente influidas —a favor o en contra— por Charcot.

En una de las primeras definiciones —que procede del texto “Histeria” de 1888, que forma parte de las llamadas *publicaciones prepsicoanalíticas*—, Freud identifica el trauma como origen de la histeria en un doble sentido: en primer término, como “un fuerte trauma corporal”, es decir, en tanto hecho externo que lesiona el cuerpo y genera condiciones favorables para la histeria; y, en segundo, porque el trauma convierte la parte del cuerpo afectada “en sede de una histeria local”. Aparece el trauma como lesión pero también como territorio para la histeria, como un factor externo e interno a la vez, físico y psicológico, lo cual ya le agrega cierta complejidad en relación con otras definiciones previas y aun posteriores de diversos autores —como se vio en el anterior capítulo.

Estos dos costados del trauma colocan a Freud en una ruta que lo habrá de conducir a distinguir entre trauma físico y psíquico: cuatro años después de aquella primera definición, en 1892, en “Sobre la teoría del ataque histérico”, ya habla sobre esta distinción y puntualiza acerca de cierto trauma psíquico que encuentra su origen en una “impresión” mal tramitada por el pensar asociativo o la reacción motriz, a partir de este defecto se producen consecuencias en el sistema nervioso. No es lo mismo “trauma corporal” que “una impresión mal tramitada”. Freud va alejándose de una concepción física y externa a ultranza del trauma, a favor de una que privilegia los factores psíquicos.

Como apuntamos, es en *Estudios sobre la histeria* donde la noción de trauma alcanza una primera ordenación, señala un cierto corte y constituye un progreso no solo en relación con su propia época sino respecto de la posteridad, incluso dentro del campo freudiano.³¹⁷ Conviene recordar la definición: en calidad de trauma, sostiene el *tándem* Breuer-Freud, obra cualquier vivencia que cause afectos penosos (angustia, vergüenza, congoja...), pero para que esa vivencia devenga trauma, depende no del acontecimiento sino de la “sensibilidad” de la persona que lo haga valer como tal. Un avance sustancial, sin duda, tanto que no parece tener el desarrollo que amerita, al menos no lo tuvo en ese momento.

Esta definición, pero sobre todo su soporte clínico, es lo que nos permite, lo que nos autoriza, sostener la relación entre el trauma y lo Real. Veamos.

Subordinar la vivencia traumática a la sensibilidad de la persona en el origen del trauma, más que una hipótesis, es resultado de la experiencia clínica de Breuer y Freud, que los llevó a formular una teoría del trauma que va —podríamos decir en términos lacanianos— de lo Real a lo Simbólico: de lo que no se puede nombrar al intento de introducir esa experiencia inenarrable en el plano del lenguaje, en el orden de los significantes... como escribir poesía después de Auschwitz.

A través de sus históricas, Breuer pero sobre todo Freud —como se puede constatar en *Estudios sobre la histeria*— se encuentran con el trauma y el territorio donde habita, a saber, el inconsciente. Al concebirlo como dependiente de la

³¹⁷ Dentro del llamado campo freudiano florecieron algunas nociones de trauma no del todo consistentes y distantes de la teoría freudiana. Por ejemplo, en un libro cuyo autor dedica a Freud, se puede leer lo siguiente: “Después de haber explorado el inconsciente en todos los sentidos y en todas las direcciones, sus contenidos psíquicos y los mecanismos complicados que presiden la transformación del inconsciente en consciente, uno se encuentra en presencia, tanto en el hombre normal como en los sujetos anormales, de la fuente última del inconsciente psíquico, y comprueba que está situada en la región psicofísica y que puede ser definida o descrita en términos biológicos: es lo que llamamos *trauma del nacimiento*, fenómeno en apariencia puramente corporal que nuestras experiencias, no obstante, autorizan a encarar como una fuente de efectos psíquicos de una importancia incalculable para la evolución de la humanidad y en el cual nos hacen ver el último sustrato biológico concebible de la vida psíquica, el núcleo mismo del inconsciente.” Otto Rank, *El trauma del nacimiento*, Barcelona, Paidós, 1991, pp. 14-15.

sensibilidad, desplazan por completo la *causa eficiente* del trauma de afuera hacia adentro —por decirlo de alguna forma—, lo que los lleva a dar cuenta de esa dimensión interna.

Según esta concepción, el trauma es sobre todo una impresión deficientemente tramitada por el sistema nervioso, bien porque el sujeto fue incapaz de articular una reacción motriz frente a esta impresión, o bien porque no consiguió incorporarla en el encadenamiento de asociaciones o causaciones. De lo anterior se sigue que el trauma aparece como un eslabón aislado o, para utilizar la frase de Freud, como un cuerpo extraño, muy peculiar en la medida en que —como lo apunta en “Sobre la psicoterapia de la histeria”— no se mantiene ajeno sino que se infiltra, que obstruye las vías de abreacción del sistema nervioso. Un extraño interior.

En parte conserva ese estatus de objeto extraño en la medida en que lo es para la conciencia del sujeto, en que escapa a su memoria y a los intentos de simbolización. Esta peculiaridad del trauma, que lo hace indescriptible, incomunicable, inconexo, es lo que lo coloca en el estatuto de lo Real, en la medida en que el sujeto no lo puede asimilar, en la medida en que le resulta insoportable, tanto que no lo puede recordar ni describir, es decir, incorporarlo en el orden simbólico, en el orden de los significantes.

En el Seminario 11, Lacan recoge este rasgo del trauma: “¿No les parece notable —se dirige a su flamante auditorio en la Escuela Normal Superior— que, en el origen de la experiencia analítica, lo real se haya presentado bajo la forma de lo que tiene de *inasimilable* —bajo la forma del trauma—, que determina todo lo que le sigue, y le impone un origen al parecer accidental?”³¹⁸ ¿No es eso inasimilable con lo que Freud encuentra en varias de sus pacientes; incluso el propio Breuer no da cuenta de un pasaje en el que Anna O quiere rezar “pero se le denegó toda lengua”, y de su imposibilidad de comunicarse en su lengua materna?

³¹⁸ Lacan, *Los cuatro conceptos...*, op. cit., p. 63.

Del orden del lenguaje son, también, los padecimientos de Emmy von N., quien, según le relata a Freud, en varias ocasiones a lo largo de su vida perdió el habla: a los quince años, enmudece temporalmente cuando observa el traslado de su prima a un manicomio; a los 19 años, al levantar una piedra y ver a un sapo, pierde el habla durante varias horas; años después, cuando su hija menor está enferma se ordena a ella misma estar en total silencio y a partir de ese momento le viene un tic (un chasquido) que constantemente interrumpe y corta su hablar.

¿Y no es del mismo orden de lo inasimilable eso que el olor a pastelillos quemados y, posteriormente, a humo de habano no le permite ver a Lucy R que lo que arde es otra cosa: no su amor por las niñas sino su deseo por el padre de las niñas, como se lo hace saber Freud, de forma abrupta?

En el caso de Katharina, la joven que sirve en la posada en la que Freud se hospeda durante unos días, lo inasimilable aparece como un “rostro horripilante”, que la mira “tan espantosamente”, y que no es otro que el de su propio padre acosándola sexualmente.

Por último, algo muy parecido sucede con Elisabeth von R. para quien resulta inasimilable aceptar su deseo: tras la muerte de su hermana, le pasa por la mente que ahora ella puede casarse con su cuñado.

Si algo tienen en común todos estos casos es la vivencia de un acontecimiento, de una impresión, que irrumpe y trastoca la vida del sujeto (podríamos incluso apelar a la idea de LaCapra acerca del trauma como “huecos de la existencia”), que rompe un cierto orden, o en términos de Freud, que interrumpe la “cadena de causaciones”. El trauma entonces como un eslabón suelto, un “cuerpo extraño” que no hace cadena pero si bloquea —en tanto *infiltrado*, según la teoría freudiana de ese momento— las vías en el sistema nervioso para tramitar esa impresión, para “abreaccionarla”.

En esa calidad de trauma, a la que Freud y Breuer aluden en la “Comunicación preliminar”, es en donde se puede sostener esa relación que guarda con lo Real, definido por Lacan en alguna ocasión como un “troncho” de la realidad que “no se enlaza con nada”, que queda “excluido del sentido”, una noción que da cuenta de la experiencia clínica de Freud con sus histéricas.

Ahora bien, la presentación de los casos y la cura que le sigue —según se puede ver en *Estudios sobre la histeria*— no solo dejan ver ese costado de lo Real del trauma sino también el Simbólico y aun el Imaginario.

No habría que olvidar que en Breuer y Freud aparece la idea de “vínculo simbólico”, que designa el nexo entre el ocasionamiento y el fenómeno patológico, por ejemplo, la relación que se tiende entre el vómito y el asco moral, es decir, una conducta “reprobable” para el sujeto se vuelve causa de vómito. Esta concepción de lo simbólico parece aludir a la idea griega de *símbolos* acerca de unir dos cosas (una moneda, una vasija...), pero, en este caso, algo faltaría en eso que se une, en el ejemplo, entre el vómito y el asco moral que se unen y dan lugar a un síntoma hace falta algo, ese algo que no entró en esta operación de simbolización —porque habría que agregar que *symbolos* implicaba la idea de un cierto acuerdo entre quienes poseían esas piezas aisladas próximas a ser símbolo: a reencontrarse, a restaurarse— es el trauma, eso que se resiste a ser simbolizado, y que Freud y Breuer lo intentarán a través justamente de la única vía posible: la palabra.

En “Función y campo de la palabra y del lenguaje” (1953), Lacan define al analista como un “practicante de la función simbólica”, entendiendo por ello el “darle la palabra al analizante”. Más de una década después, en una lección introductoria luego de que su Seminario cambiara de sede, sostiene que “el análisis no consiste en encontrar, en un caso, el rasgo diferencial de la teoría, y en creer que se puede explicar con ello por *qué su hija no habla está muda* [en alusión a una de las escenas de *Las mujeres sabias*, de Molière], pues de lo que se trata es de *hacerla hablar*, y

este efecto procede de un tipo de intervención que nada tiene que ver con la referencia al rasgo diferencial.”³¹⁹

De eso se trata, de hacerlas hablar, y en eso aciertan Breuer y Freud, de introducir eso inasimilable en el orden simbólico, constituido por el lenguaje y la palabra. De eso se trata pero no solo, importa igualmente qué se hace con eso que dice el sujeto; y lo que el analista hace con eso que habla el paciente, depende del lugar que ocupa el analista, desde dónde escucha al paciente: si lo hace desde el nivel simbólico, desde la palabra del analizante, entonces lo que viene es la “verdad” del sujeto, la verdad no como opuesto a lo falso o ficticio sino como aquello que contrasta con ese peculiar olvido, con algo más bien propio del orden del desvelamiento, siempre en relación con el sujeto que habla.

No es ese el lugar, por cierto, desde el que escucha Freud y, sobre todo Breuer, quienes parecen situados en el nivel imaginario, en el plano especular de la relación, de allí que se sientan tan implicados y que respondan no desde la palabra del paciente sino desde sus propias conjeturas, prejuicios, temores e ideales; tanto como para que Breuer salga corriendo y para que Freud les arrebatase la palabra a sus pacientes y les anticipe cuál es su “verdadero” problema —como se los hizo saber a Lucy R. y Elisabeth von R.—, tanto como para que las propias pacientes lo detengan en esa tarea de sabueso, de interrogador.

Freud les da la palabra pero por momentos no las escucha: cree saber cuál es el problema, intuye lo que “esconden”, anticipa lo que supone es la cura, incluso les sugiere qué hacer frente a la incertidumbre que les plantea la vida —es el caso de Elisabeth von R.—..., es justo en ese momento, cuando obtura la palabra de las pacientes, que cesa el análisis.

Es en este punto donde Freud parece acercarse, en alguna medida, a nociones más comunes y llanas del trauma, en las que todo parecería reducirse al

³¹⁹ *Ibidem*, p. 19.

trauma y los síntomas, abreaccionado aquél, entonces éstos desaparecen; una concepción que pasa de largo sobre la estructura del sujeto, es decir, respecto al lugar que ocupa en la trama familiar, la forma en que devino sujeto, los significantes que lo marcan, su entrada en el mundo simbólico..., que se desentiende del sujeto, de su estructura, pues...

En el caso de Freud, se trata de una omisión temporal, que el tiempo y su persistente labor clínica habrán de superar, como lo veremos en los capítulos siguientes.

CONCLUSIÓN

Arqueología del trauma en la obra freudiana. Los antecedentes más remotos de la histeria en Freud nos remiten a dos referentes harto singulares y poco señalados por especialistas: el caso de August P., que presenta como evidencia de la histeria masculina —tesis que había sido refutada por sus colegas vieneses— y una primera definición enciclopédica (“Histeria”, 1887) que, pese a su parquedad, da cuenta del estilo pero sobre todo del momento teórico por el que atraviesa Freud. Además de una nosografía puntual, en esa definición Freud ya advierte la dimensión psíquica de la histeria y sugiere una cierta economía del sistema nervioso.

Mayor atención prestamos a este artículo sobre la histeria en el que Freud sostiene que el trauma encarna en el cuerpo, de lo cual nos hicimos eco para apuntar cierta relación con el concepto de lo Real lacaniano.

Otra de las rutas exploradas en este capítulo fue la marcada por el interés de Freud en la sugestión y la hipnosis, técnicas que conoció muy de cerca durante su estancia en la Salpêtrière; cercanía que, sin embargo, no le hizo perder la perspectiva, como lo acredita la posición que asume en el debate entre la Salpêtrière y la escuela de Nancy respecto a la sugestionabilidad. Freud reclama un lugar propio en este debate y aporta sus propias ideas: a) refuta las tesis de Berheim y Forel que sostenían que los síntomas histéricos no eran sino expresión de la

sugestión del hipnotizador; *b*) a contrapelo de la posición de Charcot, comparte la idea de sugestión y la desarrolla no de forma totalmente convincente, a nuestro juicio; *c*) a partir del campo de la histeria, adelanta la problemática diferenciación entre lo psíquico y lo orgánico, un *nudo* presente en buena parte de su obra.

Gracias a esta arqueología, reparamos en un texto al que no se le ha prestado la atención que merece: “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, de 1890, en el que Freud acentúa el *efecto balsámico* de las palabras. Y no solo eso, advierte, asimismo, sobre la importancia terapéutica que tiene la libertad del paciente para elegir a su médico, lo que adelanta la noción de transferencia.

Escrito fundamental cuya autoría comparte con Josef Breuer, en la “Comunicación preliminar” se plantea la relación entre la histeria y el trauma, de tal forma que se identifica el origen de la histeria con una experiencia traumática y se desarrolla la llamada teoría de la abreacción como respuesta terapéutica.

Contrario a la interpretación más extendida, sostuvimos que el conocido pasaje de la “Comunicación...”, acerca de que “el histérico padece de reminiscencias” no debe leerse sino en sentido opuesto: padece de histeria precisamente por la ausencia de ciertas reminiscencias, de ciertos recuerdos que no le permiten simbolizar, ciertos recuerdos traumáticos que no se dejan simbolizar.

A partir de esta idea, planteamos una cierta articulación con Lacan en tanto que el trauma es ese eslabón faltante en la cadena signifiante. Todo ello, sugerimos, se desprende del propio texto freudiano.

Respecto de la presentación de las diversas viñetas clínicas, concluimos que, en el caso de Breuer y Freud, no supone la coincidencia o confirmación maquinal de los planteamientos teóricos. Se advierte una presentación abierta y rigurosa, bien escrita por lo demás. Caso *príncipeps* en la historia del psicoanálisis, el tratamiento

de Anna O confirma la cura por abreacción pero más importante aún es el hecho de que revela —en todo su dramatismo— la importancia del factor sexual en la histeria.

Si bien mucho se ha enfatizado la invención de la “escena psicoanalítica” — el famoso “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”—, el expediente de Emmy von N nos deja ver las limitaciones de la terapia fundada en la abreacción. Pero más importante todavía resulta discernir acerca de la naturaleza de estas limitaciones: ¿residían en la aplicación o en la cura misma?, nos preguntamos. Propusimos como hipótesis que ni en una ni en la otra. Lo que explica en este caso las limitaciones es la propia paciente: Fanny Moser disfruta de su síntoma. Destacamos, en consecuencia, que esta viñeta echa luz, también, sobre un tema no menor: el lugar del analista, el de resistir a la demanda del paciente, un lugar que, dicho sea de paso, Freud no ocupó.

Con Lucy R estamos frente a un momento fundacional del psicoanálisis: ante la imposibilidad de hipnotizar a la paciente, Freud toma distancia del método catártico y presiona —en más de un sentido: con la mano y las palabras— a su paciente para que recuerde más de lo que dice o quiere recordar. En el fondo, es visible una suposición, no del paciente sino del analista: el paciente sabe más de lo que cree; no sabe que sabe. Todo ello le revela a Freud no únicamente la naturaleza intrincada de la memoria sino las resistencias del paciente, que no son poca cosa.

En unos cuantos trazos, Katharina muestra la importancia del habla del paciente y la peculiaridad en la temporalidad del trauma: el hecho traumático puede estar alojado en la memoria sin mayores consecuencias hasta que es activado por otro hecho de forma retroactiva.

A través de Elisabeth von R, Freud escucha hablar al deseo. Un caso espinoso, arduo, que lo pone a prueba. Para empezar, refina el método catártico y se acerca a esa especie de arqueología —de la que hablará tan claramente años después, por ejemplo en *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen*

(1906)—, que consiste en remover recuerdos, capa a capa, acercándose al origen de la histeria: el recuerdo del acontecimiento traumático. En este caso el trauma está anclado no en un hecho concreto sino en pensamientos, que se vuelven traumáticos, lo que introduce una nueva dimensión a la idea de trauma.

Lo que esconden-revelan estos pensamientos es el deseo de Elisabeth, el deseo de estar con su cuñado, de ocupar el lugar de la hermana ya fallecida. Un deseo que paraliza. Así, la histeria tiene su origen no en una base orgánica, tampoco en un hecho traumático, un acontecimiento externo, un accidente o algo similar sino en algún lugar de la geografía psíquica.

El segundo texto que Breuer incluye en *Estudios sobre la histeria* deja ver el distanciamiento ya no digamos respecto de Freud sino en relación con su propia experiencia clínica: Anna O, del cual no deriva consecuencias teóricas. Por el contrario, apuntamos que Breuer parece refugiarse en debates poco fértiles a la luz de sus propios planteamientos y, sobre todo, del caso de Anna O. A diferencia de Breuer, Freud trata de dar algunos pasos más en la teorización a partir de los casos clínicos; y lo consigue.

Concluimos que *Estudios sobre la histeria* sigue siendo un referente en la materia, pero no por dar testimonio de una época sino porque muestra la construcción de una teoría, un trabajo en proceso, la articulación de tesis con experiencias clínicas —con todas sus limitaciones y yerros. Además, el libro tiene la virtud de sintetizar la trayectoria de la relación entre Breuer y Freud: si la “Comunicación preliminar” es el común puerto de partida, los siguientes capítulos muestran las diferencias entre ambos, que se vuelven una distancia insalvable.

A partir de la revisión del concepto de trauma, con ánimo crítico, rechazamos la extendida idea del abandono de la teoría del trauma por parte de Freud. Apuntamos más bien hacia una reelaboración, una forma constante en su trabajo.

Finalmente, intentamos articular el trauma con lo Real. Planteamos el trauma como lesión física pero también como territorio para la histeria, como factor externo e interno al propio tiempo, un carácter dual que adelanta la distinción freudiana entre trauma físico y psíquico y da cierta idea de la complejidad de este fenómeno psíquico planteado en términos freudiano-lacanianos.

Estudios sobre la histeria señala un corte, un cierto ordenamiento en la teorización del trauma, que coloca a Freud en una ruta lacaniana, que va de lo Real a lo simbólico: del hecho traumático a su tramitación psíquica, de la vivencia traumática al intento de simbolizarla, de recubrirla con palabras.

CAPÍTULO 3

LO REAL DEL SUEÑO

—Mefistófeles: Mal de mi agrado descubro el sublime misterio. Hay unas diosas augustas que reinan en la soledad. En torno de ellas no hay espacio y menos aún tiempo. Hablar de ellas es un trabajo. Son las Madres.

—Fausto: ¡Las Madres!

—Mefistófeles: ¿Eso te espanta?

—Fausto: ¡Las Madres!, ¡Las Madres!... ¡Suenan eso de un modo tan extraño!...

—Mefistófeles: Y lo es en realidad. Diosas desconocidas para vosotros los mortales, y que nosotros nunca nombramos de buen talante. Para descubrir su morada, puedes cavar hasta lo más profundo. Tú mismo tienes la culpa que tengamos necesidad de ellas.

—Fausto: ¿Dónde está el camino?

—Mefistófeles: No hay camino alguno allí donde nadie ha sentado el pie ni puede sentarlo; un camino hacia lo que no es solicitado ni se puede solicitar. ¿Estás dispuesto?...

Goethe, *Fausto*, segunda parte, acto primero.

Mil ochocientos noventa y cinco: Estamos donde empezamos, pero no igual ni en el mismo lugar. Como apuntamos en el primer capítulo, 1895 es un año axial para Freud por diversas razones: el fin de su larga e intensa amistad con el doctor Josef Breuer; la aparición, sin pena ni gloria, de sus *Estudios sobre la histeria*; el inicio del análisis de los sueños —no de cualquiera, acaso uno de los más importantes, el de la inyección de Irma—; el comienzo de una experiencia *sui generis* y trascendente en su biografía y en la historia del psicoanálisis, a saber, el llamado “autoanálisis”; la vivencia de un periodo de fecundidad intelectual no exento de dudas y decepciones, producto de ese tiempo es la escritura del célebre *Proyecto de psicología*, que tanto le apasiona, al que dedica todo su tiempo libre, que tantos altibajos le genera y del que, finalmente, abomina.

Estamos donde empezamos pero, además del camino recorrido —lo que nos coloca en otro punto—, la dirección hacia la que apuntan las páginas siguientes es exactamente la opuesta que aquella que orientó el primer capítulo: ponemos la mira

en los años y las obras que le siguen a este año, particularmente en dos puntos: el análisis del sueño de la inyección de Irma y, por supuesto, el *Proyecto de psicología*, que no vería la luz sino más de medio siglo después de haber sido escrito y desechado por Freud —editado en Londres, en 1955, por Anna Freud, Marie Bonaparte y Ernst Kris. En ambos casos, se plantea un acercamiento con lo Real lacaniano, objetivo vertebral del presente estudio.

3.1 LA HIPÓTESIS SEXUAL

Quizás no guarde relación, pero algo sucede en la amistad entre Breuer y Freud — un cierto deterioro— y el periodo que va de la publicación de la “Comunicación preliminar” a los *Estudios sobre la histeria*. Una etapa signada por una ruta que va del reconocimiento público por el primer escrito, a la franca indiferencia de parte de los círculos médicos e intelectuales respecto del segundo. Conviene, tal vez, seguir esta veta como una forma, al propio tiempo, de pasar revista al rompimiento que pone fin a una larga relación de trabajo pero sobre todo de amistad, que tiene consecuencias que desbordan el plano meramente anecdótico y personal.

Partimos de la siguiente hipótesis: que ambos hechos, el desgaste de la relación entre ambos camaradas, así como la fría y crítica recepción de su trabajo, tienen en común la sexualidad, la emergencia del tema y la importancia que le concede Freud. Una conjetura, por lo demás, que no hace sino articular dos hechos a partir de una hipótesis planteada por los biógrafos de Freud que encuentran en el tema de la sexualidad uno de los factores que habría propiciado el rompimiento entre Breuer y Freud.

Es un hecho sabido la indiferencia con que fue recibido *Estudios sobre la histeria*, de cuyo primer tiraje de 800 ejemplares, según nos informa Jones, en trece años se vendieron 626 libros. La decepción quizás fue mayor, sobre todo en Breuer —un médico e investigador, miembro de la Academia de Ciencias, como se sabe, que gozaba de una amplia clientela y mayor reconocimiento en Viena que Freud—, por las buenas críticas con que había sido acogida la “Comunicación preliminar”,

apenas hacía un par de años atrás. Como recuerda Didier Anzieu: “Janet, entre otros, escribió una reseña larga y elogiosa (Freud se lo informó a Fliess el 10 de julio de 1893) que luego incluyó como capítulo final de su libro de 1894, *L'état mental des hystériques*.”³²⁰

Todo lo contrario va a suceder con los *Estudios sobre la histeria*. Para empezar por Janet, quien, como se recordará, es criticado por Breuer en relación con la idea defendida no solo por Janet sino por Binet, acerca de que la escisión de la personalidad en la histeria está determinada por la “endeblez mental originaria”, incluso que la propia histeria es una enfermedad de endeblez, de debilidad (*maladie de faiblesse*).³²¹

Fría, crítica, desalentadora, la recepción de los *Estudios sobre la histeria* hizo mella, sin duda, en la relación entre sus autores, sobre todo por el impacto que tuvo en el ánimo de Breuer —particularmente una reseña muy adversa escrita por un conocido neurólogo: Adolf von Strümpell—, quizás preocupado porque su prestigio estaba en juego o bien por su poca tolerancia a la crítica, como lo destaca el propio Freud: “La autoconfianza de Breuer y su capacidad de resistencia no se había desarrollado tan cabalmente como el resto de su organización mental.”³²²

Pero más que ello, algunos de los biógrafos y estudiosos de Freud coinciden en señalar la diferencia teórica inconciliable acerca del origen sexual de la histeria entre ambos, lo que habría puesto fin a la relación. Para Ernest Jones,

Habían surgido diferencias científicas sobre la teoría de la histeria entre los dos autores, pero no fueron éstas ni la decepcionante acogida que se dispensó al libro la causa determinante de que allí mismo terminara la colaboración entre ellos, cosa que ocurrió en el verano de 1894. El hecho se debió a la falta de disposición por parte de Breuer para seguir a Freud en la investigación que éste hacía de la vida sexual de sus pacientes, o más bien en las conclusiones de largo alcance que de allí hacía derivar Freud. Que las perturbaciones de la vida sexual fueran el factor

³²⁰ Anzieu, *El autoanálisis de Freud...*, op. cit., p. 99.

³²¹ Breuer, “Parte teórica”, en Breuer y Freud, *Estudios sobre la histeria...*, op. cit., p. 241.

³²² Jones, *Vida y obra...*, op. cit., p. 227.

esencial tanto en la etiología de las neurosis como en las psiconeurosis era una doctrina que Breuer no podía digerir fácilmente.³²³

Algo similar aunque no igual plantea Peter Gay en su extensa biografía sobre Freud, en la que rastrea estas desavenencias entre ambos autores desde el caso de Anna O., el cual, en su opinión, “hizo más por dividir a Freud y Breuer que por unirlos; aceleró la triste decadencia y colapso final de una amistad prolongada y gratificante.”³²⁴ Existe una notoria diferencia entre lo planteado por Jones y la tesis de Gay, pues para este último no fue el tema de la sexualidad en general lo que habría condenado a la ruptura esta larga relación de trabajo y amistad, sino muy en particular Bertha Pappenheim: “Breuer no negó la influencia de los conflictos sexuales en el trastorno neurótico. Pero parece que Anna O., con sus atractivos juveniles, con su encantador desamparo, y con su mismo nombre, Bertha, que despertó en Breuer todos sus anhelos edípicos adormecidos: su madre, también se llamaba Bertha, había muerto joven cuando él tenía tres años.”³²⁵

La diferencia, quizás, puede localizarse en la filiación de cada uno de los biógrafos por uno y otro en torno a este hecho en particular: mientras que para Jones no parece existir duda de que fue una discrepancia teórica, que en el fondo no expresaba sino la notoria diferencia entre la capacidad intelectual de uno y otro; para Peter Gay, en contraste, a la complejidad que le planteó el caso de Anna O. a Breuer en términos muy personales —a lo que ya aludimos en el pasado capítulo— y a su muy comprensible respuesta —“abandonar el campo de batalla”—, habría que sumar ciertos rasgos del carácter de Freud, que Gay juzga severos e injustos, y que habrían llevado a la ruptura:

Según Freud lo veía, él fue el explorador que tuvo el coraje de asumir los descubrimientos de Breuer; al llevarlos hasta sus últimas consecuencias, con todos sus matices eróticos, inevitablemente se estaba alejando del benéfico mentor que presidió la primera parte de su carrera. Breuer dijo una vez de sí mismo que quien lo guiaba era ‘el demonio Pero’, y Freud se sentía inclinado a interpretar tales reservas —*cualquier* reserva— como una cobarde deserción del campo de batalla.

³²³ *Ibidem*, p. 228.

³²⁴ Gay, *Vida y legado...*, op. cit., p. 94.

³²⁵ *Ibidem*, p. 95.

Sin duda, igualmente irritante era el hecho de que Freud le debiera a Breuer un dinero que éste no quería cobrar. Sus desagradables gruñidos contra Breuer en la década de 1890 constituyen un caso clásico de ingratitud, el resentimiento de un deudor orgulloso contra su benefactor de más edad.³²⁶

Precipitación, ingratitud, resentimiento..., tal vez, en todo caso esos rasgos de Freud no diluyen las diferencias teóricas y clínicas entre ambos, sino que las acentúan —desde 1891 Freud escribe sobre sus diferencias con Breuer—,³²⁷ si acaso decretaron la forma un tanto tosca en que concluyó la relación, cuyo justo corolario bien puede ser esa anécdota que, en una carta fechada el 8 de noviembre de 1895, Freud cuenta a Fliess: “No hace mucho tiempo Breuer pronunció un gran discurso sobre mí [...] y se presentó como un partidario *convertido* de la etiología sexual de las neurosis. Cuando se lo agradecí en privado, destruyó mi placer al decir. ‘A pesar de todo, no lo creo.’ ¿Entiendes esto? Yo no.”³²⁸

En el fondo, no parece que el motivo de la ruptura sea otro que esas diferencias a admitir la sexualidad como un elemento trascendente para el estudio de las neurosis, esa reticencia de parte de Breuer, que, por lo demás, nunca negó, como el mismo Peter Gay lo apunta al recordar una postrera carta de Breuer a Auguste Forel, fechada el 21 de noviembre de 1907, en la que “confiesa” su desagrado y rechazo a “sumergirse en la sexualidad, ni en la teoría ni en la práctica.”³²⁹ A confesión de parte, relevo de pruebas. No es, por lo demás, una novedad ni una conjetura inusitada que sea este tema el motivo del enfriamiento y ruptura entre ambos.

³²⁶ *Ibíd.*, p. 94.

³²⁷ Con motivo de su primer libro publicado, *La concepción de las afasias* (Viena, 1891), que dedicó a Breuer, en una carta dirigida a su cuñada, Minna Bernays —fechada el 13 de julio, de 1891—, Freud le confía la siguiente anécdota: “La *afasia* acaba de aparecer, como podrás ver por lo que te adjunto, y ya me ha causado una viva decepción. Breuer la acogió de un modo muy extraño. Casi no me dio las gracias, se puso muy violento, apenas hizo sino comentarios superficiales, se sintió incapaz de recordar el más pequeño de sus puntos buenos y, al final, trató de suavizar de golpe afirmando que estaba muy bien escrita. Estoy seguro que sus pensamientos estaban muy lejos de allí. En medio de todo esto, preguntó si había llegado el doctor P, y cuando éste apareció, por fin, y se hizo el disimulado al verme no dudé más y me marché en el acto. Nuestra diferencias aumentan con cada día que pasa, y mis esfuerzos por arreglar las cosas con la dedicatoria han producido, indudablemente, el efecto contrapuesto.” Freud, *Epistolario II (1891-1939)*, Barcelona, Plaza & Janés, 1971, p. 8.

³²⁸ Gay, *Vida y legado...*, *op. cit.*, p. 95.

³²⁹ *Ibíd.*, p. 93.

Es el mismo motivo que, colegimos, está en el fondo del rechazo a *Estudios sobre la histeria* y las obras posteriores de Freud: la sexualidad; frente a la cual prevalece un rechazo más o menos generalizado, lo cual no significa que ciertas expresiones no fueran toleradas y, aun, consentidas.

Si bien reconoce cierta tensión en torno al tema de la sexualidad, Didier Anzieu ha señalado un clima más bien tolerante y múltiples antecedentes en el tratamiento del tema. Por ejemplo, lo mismo alude a un clima cultural que aborda el tema (movimientos feministas que inciden en estereotipos sexuales, obras literarias y puestas en escenas que encuentran en ello un nuevo aliento...) pero también avances científicos que aportaban al conocimiento de la sexualidad —las tesis de Erasmus Darwin sobre el placer de mamar; los estudios de Lindner, pediatra, sobre la succión del pulgar; de Charles Fourier en actividades lúdicas de los niños, etcétera— y no menos importantes a hechos cotidianos cada vez más frecuentes sobre todo en las principales capitales: la irrupción de mujeres en diversos ámbitos de la vida pública, la tolerancia hacia ciertas costumbres sexuales (consideradas, sin embargo, perversiones), asociadas a ciertos modos de vida —citadinos, cosmopolitas...³³⁰

Bajo esta óptica, las observaciones de Freud acerca de la creciente importancia de la sexualidad en el origen de las enfermedades nerviosas tendrían poco de original, y más bien se habría hecho eco de un cierto clima de época.

De ser así, entonces habría que cuestionar esa idea freudiana acerca de las tres grandes afrentas, o “heridas narcisistas”, de la ciencia al orgullo y vanidad de los hombres, o por lo menos descontar de esa lista la que Freud se adjudicaba: la primera herida, la cosmológica, como se recordará, habría sido la causada por Copérnico y su desplazamiento de la concepción geocéntrica del cosmos; la segunda, la biológica, fue la provocada por Darwin y su tesis acerca del parentesco

³³⁰ Anzieu, *El autoanálisis de Freud...*, op. cit., pp. 118-123.

entre los humanos y los animales —en grado mucho mayor del que se pensaba y aceptaba—; y, finalmente, la psicológica, la herida freudiana: el desplazamiento del yo —tenido por amo y señor de la voluntad humana— por ese desconocido que es el inconsciente.³³¹

Es cierto, como sostiene, el propio Anzieu, que cada época cree descubrir el mundo de la sexualidad —y lo hace de cierta forma— y comportarse del modo más audaz frente a ello; sin embargo, habría que admitir, desde una perspectiva histórica, que las sociedades europeas del siglo XIX difícilmente pasarían como de las más abiertas y liberales respecto de la sexualidad.

Hay quienes piensan todo lo contrario. Penetrante y muy singular historiador, Michel Foucault, precisamente en su *Historia de la sexualidad*, caracteriza el siglo XIX como una época que incluso se puede considerar como regresiva para la sexualidad:

Mucho tiempo habríamos soportado, y padeceríamos aún hoy, un régimen Victoriano. La gazmoñería imperial figuraría en el blasón de nuestra sexualidad retenida, muda, hipócrita.

Todavía a comienzos del siglo XVII era moneda corriente, se dice, cierta franqueza.

Las prácticas no buscaban el secreto; las palabras se decían sin excesiva reticencia, y las cosas sin demasiado disfraz; se tenía una tolerante familiaridad con lo ilícito. Los códigos de lo grosero, de lo obsceno y de lo indecente, si se los compara con los del siglo XIX, eran muy laxos. Gestos directos, discursos sin vergüenza, trasgresiones visibles, anatomías exhibidas y fácilmente entremezcladas, niños desvergonzados vagabundeando sin molestia ni escándalo entre las risas de los adultos: los cuerpos se pavoneaban.

A ese día luminoso habría seguido un rápido crepúsculo hasta llegar a las noches monótonas de la burguesía victoriana. Entonces la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo, silencio. Dicta la ley la pareja legítima y procreadora. Se impone como modelo, hace valer la norma, detenta la verdad, retiene el derecho de hablar —reservándose el principio del secreto. Tanto

³³¹ Freud, “Una dificultad del psicoanálisis”, en *De la historia de una neurosis infantil (el “Hombre de los lobos”)* y otras obras (1917-1919), Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XVIII, 2006, pp. 125-135.

en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria y fecunda: la alcoba de los padres.³³²

No parece gravitar otra razón relativamente conspicua que explique la frialdad, el rechazo de esta obra de Breuer y Freud, de forma más consistente que este confinamiento de la época hacia la sexualidad; precisamente, el tema que agrega *Estudios sobre la histeria* respecto a las tesis planteadas poco más de dos años atrás.

Ahora bien, hemos dicho que entre la “Comunicación preliminar” y *Estudios sobre la histeria* algo sucedió no solo en la relación entre Breuer y Freud, también en los círculos médicos e intelectuales que recibieron con desigual opinión una y otra obras. Pero ahora podemos, igualmente, sostener que algo sucede en Breuer.

Y es que una pregunta se impone: ¿por qué Breuer decidió dedicar el tercer capítulo de los *Estudios de la histeria* a una discusión teórica en desmedro de un análisis de los casos clínicos que ocupan la parte fuerte de la obra? ¿Por qué mirar a otro lado? ¿Por qué no reflexionar sobre la experiencia clínica y, sobre esa base, debatir tesis y teorías propias y ajenas?

Podría sostenerse la hipótesis de que entre la “Comunicación preliminar” y los *Estudios sobre la histeria* irrumpe —como un geiser— la hipótesis de la etiología sexual entre ambos médicos y que si a partir de un artículo bien recibido por la comunidad científica, como lo fue la “Comunicación...”, Breuer aceptó la propuesta de Freud de escribir un libro juntos, pasados más de dos años, la “Parte teórica”, el tercer capítulo de esa obra, representa la oportunidad de Breuer de un distanciamiento teórico —y personal aun— respecto de las tesis (sexuales) de Freud.

³³² Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. I. La voluntad de saber*, México, Siglo XXI, 29ª ed., 2002, p. 9.

Habría sido demasiado, quizás, para Breuer polemizar en el mismo escrito con su coautor, además de que tendría que haber aclarado su posición respecto a la “Comunicación preliminar”, por tanto, no parece aventurado sostener que la notoria omisión de los casos presentados por Freud no sería sino una forma de desaprobación, de rechazo a la hipótesis de la etiología sexual de la histeria.

El hecho es que llega a su fin la relación entre ambos, al mismo tiempo que se revela el componente sexual no solo en la etiología de las neurosis sino en el sistema nervioso.

3.1.1 Los manuscritos

No parece otro el motivo y menos cuando se revisa la correspondencia de aquellos años (1893-1895) con Fliess, que incluyen algunos apuntes y esbozos sobre diversos temas. En el llamado “Manuscrito B. La etiología de las neurosis”³³³ (fechado el 8 de febrero de 1893), Freud atribuye el origen de la neurastenia, así como la neurosis de angustia, a factores sexuales. De la primera, no duda en plantearlo en términos harto concluyentes: “Con Breuer he sustentado para la histeria un punto de vista semejante. La histeria traumática era conocida; nosotros dijimos entonces: toda histeria que no sea hereditaria es una histeria traumática. Y lo mismo ahora para la neurastenia: toda neurastenia debe ser sexual.”³³⁴

Mención aparte merece la neurosis de angustia, una patología que Freud trata en diferentes momentos. Para empezar, en esa carta dirigida a Fliess ya aludida, Freud distingue tres formas de la neurosis de angustia: estado permanente, ataque de angustia, desazón periódica; asociadas, en su origen, a las prácticas sexuales dentro del matrimonio, particularmente al *coitus interruptus*.

³³³ Como es sabido, entre la correspondencia entre Freud y Wilhelm Fliess, recuperada por Marie Bonaparte, se cuentan varios escritos en los que se planteaban ideas y tesis en germen, se exponían proyectos, se confiaban intuiciones..., tanto en la edición alemana como la inglesa de la obra completa de Freud se les da el nombre de Manuscritos, lo que en la versión en castellano de Amorrotu se deja tal cual.

³³⁴ Freud, “Manuscrito B. La etiología de las neurosis”, en Freud, *Publicaciones prepsicoanalíticas...*, op. cit., pp. 217-218.

En general, esta neurosis aparece como consecuencia de la vida sexual en el matrimonio: la preocupación por los embarazos no deseados —como hoy se dice—, por la impotencia, la abstinencia... Una neurosis prevenible pero incurable, según lo asevera de forma concluyente Freud, aunque introduce una salvedad un tanto premonitoria: “El único camino alternativo sería el libre comercio sexual entre la juventud masculina y muchachas de buena clase social, pero solo se lo podría transitar si existieran medios inocuos para prevenir la concepción. De lo contrario, la alternativa es: onanismo, neurastenia del varón, histero-neurastenia de la mujer, o bien lúes del varón, lúes de la siguiente generación, gonorrea del varón y esterilidad de la mujer.”³³⁵

Una concepción de la angustia respecto de la cual no deja duda en el “Manuscrito E.”, en el que atribuye la angustia a un factor por completo físico, a saber: la vida sexual. Un texto trascendente no exactamente por esas definiciones sino porque, a decir de Strachey, aparece por vez primera el concepto de libido en los escritos de Freud, relacionado, precisamente, con la idea de energía psíquica, de afecto sexual.³³⁶

Tesis que igualmente desarrolla en “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, en la que se puede leer una versión más acabada, de mayor calado y alcance, pues su objetivo explícito es la construcción de una teoría de la neurosis de angustia. Un tema, este de la angustia, presente en la obra freudiana durante muchos años y que alcanzará una expresión definitiva en un escrito de 1925: *Inhibición, síntoma y angustia*.

Por lo pronto, en este artículo publicado en 1895 por la revista *Neurol* —y traducido al castellano, más de un cuarto de siglo después (1926), por Luis López-Ballesteros—, Freud se propone un recorte nosológico de la neurastenia, respecto

³³⁵ *Ibidem*, p. 222.

³³⁶ Freud, “Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?”, en *ibíd.*, pp. 228-234.

de la muy amplia definición formulada por el neurólogo estadounidense George Miller Beard, especialista en la materia y autor de un libro pionero: *American nervousness, its causes and consequences*;³³⁷ un recorte a favor de una neurosis que, salta a la vista, es de particular interés para Freud: la neurosis de angustia.

Ello lo confirma el amplio registro sintomático de este cuadro clínico elaborado por Freud: 1) irritabilidad general; 2) expectativa angustiada (la persistencia de un horizonte desgraciado en el paciente); 3) ataque de angustia, con o sin representación asociada o con o sin expresión somática; 4) ataque equivalentes de angustia —formas parciales del anterior—; 5) terror nocturno; 6) vértigo; 7) fobias; 8) perturbaciones digestivas (náusea, diarrea, vómito...); 9) parestesias —adormecimiento, hormigueo, ardor cutáneo—; y 10) padecimientos crónicos que acompañan o subrogan al ataque de angustia.³³⁸

Luego de la patología, la etiología: “toda vez que hay razones para considerar *adquirida* la neurosis, tras una examen cuidadoso encaminado a esa meta, uno halla como factores de eficiencia etiológica una serie de nocividades y de influjos que parten de la *vida sexual*. Estos parecen de naturaleza diversa, pero fácilmente dejan dilucidar el carácter común que explica su efecto uniforme sobre el sistema nervioso; por otra parte, se encuentran solos o bien junto a otros influjos nocivos *banales* a los que es lícito atribuir un efecto de refuerzo. Esta etiología sexual de la neurosis de angustia se prueba con frecuencia tan abrumadora que me atrevo a eliminar, *a los fines de esta breve comunicación*, los casos de etiología dudosa o de otra clase.”³³⁹

³³⁷ VÉASE Philip P. Wiener, “G. M. Beard and Freud on ‘American Nervousness’”, *Journal of the History of Ideas*, vol. 17, núm. 2, abril, 1956, pp. 269-274.

³³⁸ Freud, “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, en Freud, *Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. III, 2006, pp. 92-99.

³³⁹ *Ibidem*, pp. 99-100.

Sorprende tanto la seguridad de Freud sobre la etiología sexual de la neurosis de angustia como la importancia que le concede a la sexualidad ya desde esta época.

Aunque son contemporáneos, las diferencias entre *Estudios sobre la histeria* y los Manuscritos, cartas y otros textos son ostensibles. La gran diferencia radica en el papel y peso que se le otorga a la sexualidad en los trastornos del sistema nervioso.

A la luz de estos textos, *Estudios sobre la histeria* se lee de forma distinta. ¿Por qué no aparece alguna huella de este convencimiento acerca de la etiología sexual que profesa Freud en los casos presentados en aquella obra, o bien en la parte teórica y que ya está en otros escritos? ¿Por qué no aparecen diagnósticos similares —que conceden al factor sexual un gran peso— a los que presenta en sus *Estudios*?

Es como si se tratara de dos épocas distintas en la vida del mismo autor; o mejor, de dos autores. Quizás la coautoría de los *Estudios*, el escepticismo e incluso molestia de Breuer respecto al tema de la sexualidad, limitó los planteamientos y aún el diagnóstico de Freud.

Comoquiera que sea, resulta indiscutible que la formulación de la hipótesis sexual señala un punto de inflexión no solo en la biografía sino en la obra freudiana.

3.2 EL GRAN SUEÑO: EL SUEÑO DE LA INYECCIÓN DE IRMA

Seguimos en 1895. En Viena, aquel año los liberales pierden la mayoría parlamentaria y el Partido Socialcristiano se hace con la alcaldía; el emperador Francisco José se niega a otorgar el nombramiento al líder de esa formación, el conocido antisemita Karl Lueger —a quien Hitler llegó a considerar “el más eficaz alcalde de todos los tiempos”, pues dos años más tarde Lueger conseguiría acceder al cargo—, y Freud se permite celebrar este hecho con algunos habanos, que por

cierto tenía prohibidos por prescripción de su amigo el doctor Fliess, quien ya entonces se había convertido en médico de todas sus confianzas: entre 1894 y 1895 operó en dos ocasiones a Freud de la nariz.

En marzo de aquel año, nos informa Jones, por primera vez Freud alude al análisis de los sueños (la Carta 22, dirigida a Fliess, fechada en Viena el 4 de marzo de 1895), aunque existe una mención de ello en el expediente de Emmy von N.,³⁴⁰ y es a propósito de uno de sus pacientes, no cualquiera por cierto, se trata de Rudolf —Emil, según Jones— Kaufmann, sobrino de Breuer, y lo relaciona con el cumplimiento de un deseo: en este caso, el de un estudiante somnoliento que para no abandonar la cama, sueña que ya se encuentra en el hospital, donde debía estar.³⁴¹ El propio Freud nos hace saber que su práctica analítica le llevó a la interpretación de los sueños: “Mis pacientes, a quienes yo había comprometido a comunicarme todas las ocurrencias y pensamientos que acudiesen a ellos sobre un tema determinado, me contaron sus sueños y así me enseñaron que un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patológica. Ello me sugirió tratar el sueño como un síntoma y aplicarle el método de interpretación elaborado para los síntomas.”³⁴²

Se acerca el verano. Al parecer, a Freud no le ha hecho mella la fría recepción de los *Estudios* y su amistad con Fliess —que llegará, como se sabe, a grados superlativos— le hace más llevadero el rompimiento con Breuer. Su trabajo

³⁴⁰ Al referirse a la compulsión a asociar, en una nota de página, Freud relata que “Durante varias semanas debí trocar mi lecho habitual por uno más duro, en el cual es probable que soñara más o con mayor vivacidad, o quizás era solo que no podía alcanzar la profundidad normal en mi dormir. En el primer cuarto de hora tras despertar yo sabía de todos los sueños de la noche, y me tomé el trabajo de ponerlos por escrito y ensayar su solución. Conseguí reconducir todos esos sueños a dos factores: 1) al constreñimiento de finiquitar aquellas representaciones en las que durante el día me había demorado solo pasajeramente, que solo habían sido rozadas y no tramitadas, y 2) a la compulsión a enlazar unas con otras las cosas presentes en el mismo estado de conciencia. Lo carente de sentido y contradictorio de los sueños se reconducía al libre imperio del segundo factor.” Freud, “Señora Emmy von N. (40 años, de Livonia)”, en Breuer y Freud, *Estudios...*, *op. cit.*, pp. 89-90.

³⁴¹ Jones, *Vida y obra...*, *op. cit.*, p. 307.

³⁴² Freud, *La interpretación de los sueños* (1900), Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. IV, 2005, p. 122.

intelectual continúa; es conocido que además de otros escritos que serían publicados ese año, Freud dedica parte de sus noches a escribir, con ímpetu, el *Proyecto de psicología*.

Con más resignación que entusiasmo, el matrimonio Freud espera, también para ese año, al sexto de sus hijos —Wilhelm si es varón, Anna si es niña. Con altibajos, por otro lado, la consulta del doctor Freud demostraba ya entonces ser una fuente confiable de recursos, que incluso le permitía algún ahorro para su principal lujo: los viajes.

En ese año, sabemos también por Jones, Freud se acerca a la asociación judía *Verein Be'nei B'rith*, a la que asiste cada quince días, en donde incluso pronuncia alguna conferencia. En fin, un año de altibajos, como otros, pero que hasta entonces no pinta particularmente adverso. Contrario a este paisaje, Anzieu dibuja un escenario más bien preocupante:

[Freud] tenía preocupaciones de salud, de trabajo y de familia. Los comentarios que hizo al sueño [de la inyección de Irma] ponen en evidencia, sobre todo, problemas médicos. Los días precedentes había recibido una serie de noticias desagradables. Una enferma cuya hinchazón de la mucosa nasal trató —de conformidad con el consejo de Fliess— mediante aplicaciones de cocaína, reaccionó con una necrosis. Un histérico, al que dejó partir a Egipto tuvo allí un nuevo acceso que fue tomado por una disentería por un colega ignorante. Las noticias sobre su hermanastro Emmanuel, en Manchester, y sobre su amigo Fliess, en Berlín, no eran mejores: la artritis hacía cojear al primero, y el segundo, por muy otorrinolaringólogo que fuese, sufría de supuraciones nasales. La serie continuó la víspera: por el hijo de la interesada, supo que la anciana señora a la que ponía dos inyecciones diarias [...] y a quien trataba un colega durante vacaciones, tuvo un acceso de flebitis, debido probablemente a una jeringa no del todo limpia. Por último, recibió la visita de su asistente y amigo, el doctor Otto Rie, que además es el pediatra de la familia Freud. Otto, soltero, tiene la costumbre, irritante para Freud, de llevar regalos. El presente del día fue particularmente desafortunado: un licor de ananás avinagrado, que olía mal y que hubo que tirar.³⁴³

Preocupaciones quizás no más graves, o acaso similares, a las de otros años en una vida que, por lo demás, nunca fue sencilla —como la de la gran mayoría. Como sea, es este el escenario que rodea aquel sueño histórico.

³⁴³ Anzieu, *El autoanálisis de Freud...*, op. cit., p. 161.

3.2.1 *El sueño de una noche de verano*

Entre la noche del 23 y las primeras horas del 24 de julio de 1895, Freud tiene un sueño breve y cristalino. El sueño *príncipeps*. Un sueño modélico para la interpretación; histórico para el psicoanálisis. Su trascendencia justifica su reproducción íntegra:

Un gran vestíbulo —muchos invitados, a quienes nosotros recibimos. —Entre ellos Irma, a quien enseguida llevo aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la ‘solución’. Le digo: ‘Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa’. —Ella responde: ‘Si supieses los dolores que tengo ahora en el cuello, el estómago y el vientre; me siento oprimida’. —Yo me altero y la miro. Ella se ve pálida y abotagada; pienso que después de todo he descuidado sin duda algo orgánico. La llevo hasta la ventana y reviso el interior de su garganta. Se muestra un poco renuente, como las mujeres que llevan dentadura postiza. Pienso entre mí que en modo alguno tiene necesidad de ello. —Después la boca se abre bien, y hallo a la derecha una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas. —Aprisa llamo al doctor M., quien repite el examen y lo confirma... El doctor M. se ve enteramente distinto que de ordinario; está muy pálido, cojea, está sin barba en el mentón... Ahora también está de pie junto a ella mi amigo Otto, y mi amigo Leopold la percute a través del corsé y dice: ‘Tiene una matidez abajo a la izquierda’, y también señala una parte de la piel infiltrada en el hombro izquierdo (lo que yo siento como él, a pesar del vestido)... M. dice ‘No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disentería y se eliminará el veneno’... Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección. No hace mucho mi amigo Otto, en una ocasión en que ella se sentía mal, le dio una inyección con un preparado de propilo, propileno... ácido propiónico... trimetilamina (cuya fórmula veo ante mí escrita con caracteres gruesos)... Es probable también que la jeringa no estuviera limpia.³⁴⁴

El sueño breve y cristalino se vuelve una abigarrada red de asociaciones, de recuerdos y alusiones fragmentarias, fantasmales. Pieza a pieza, Freud interpreta el sueño: lo mismo ofrece pistas sobre la identidad de los protagonistas que de los lugares, de los hechos que los dichos que dibujan los contornos de la historia soñada... Así, nos informa acerca de su paciente y de personas asociadas a ella (Irma, su amiga, Mathilde, la hija mayor de Freud de igual nombre y su propia esposa, Martha), de sus amigos (doctor M., Otto, Leopold), del tratamiento que

³⁴⁴ Freud, *La interpretación...*, op. cit., pp. 128-129.

dispuso para estas pacientes, de sus erratas médicas, de sus inseguridades y temores.

En el “Informe preliminar” del sueño, Freud confía apenas algunos rasgos muy generales del caso: Irma es una “joven señora”, amiga suya y de su familia, que presenta algunos dolores —no muy agudos en el vientre— y, sobre todo, sensaciones de náusea y asco. Un perfil que ofrece la identidad de Emma Eckstein.³⁴⁵ (Por otras fuentes sabremos que Irma padece también de dolores y hemorragias nasales). La cura fue un éxito parcial porque desaparece la angustia histérica pero persisten algunos síntomas somáticos en la paciente.

Por principio de cuentas, habría que tener siempre presente que la interpretación de Freud es parcial no solo por lo que involuntariamente deja fuera, lo que no alcanza a ver o no comprende, sino por esos “miramientos personales” en el análisis de ese sueño advertidos por el propio Freud y que le hacen detener la interpretación en ciertos puntos (“Quien esté pronto a reprocharme esa reserva no tiene más que probar él mismo que es más sincero que yo”,³⁴⁶ dice en tono retador).

Dentro de ese terreno de lo analizable, la interpretación del sueño a cargo de Freud gira, en primer término, en torno a Irma —en la que se superponen otras figuras femeninas— y, en segundo, a varios médicos. En ella y las sombras que le acompañan se concentran los reproches, los intentos de expiación y un cierto interés personal de Freud apenas velado y sobre el que prefiere no inquirir.

Conforme van apareciendo síntomas y molestias van develándose las identidades: Irma es la primera en irrumpir en el sueño, y de la mano aparece la expiación y la culpa, línea principal de la interpretación freudiana. “Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa”, le reprocha a su paciente con la evidente intención de eludir la responsabilidad por los dolores. “¿Deberá buscarse

³⁴⁵ VÉASE Lisa Appignanesi y John Forrester, *Freud's women*, London, Basic Books, 1992, pp. 133 y ss.

³⁴⁶ Freud, *ibídem*, p. 141.

por este sendero la intención del sueño?”, pregunta Freud, cuando ya parece saber la respuesta.

El siguiente fragmento que analiza es el de los dolores de Irma en el cuello, vientre y estómago. No son dolencias de su paciente, y al igual que las que describe a continuación (“Ella se ve pálida y abotagada”), le revelan la identidad de otra persona: “Sospecho que aquí la he reemplazado por otra persona.” No habría que esperar que informe que buena parte de estos síntomas están asociados a la preñez, es decir, relacionados con su esposa, Martha.

Viene entonces una escena sobrecogedora: en el sueño, a Freud le “aterra” el aspecto de la enferma y le genera la duda acerca de algún descuido respecto de “algo orgánico.” Por lo que la lleva a la ventana para revisar “el interior de su garganta”. Irrumpe la angustia del analista: “No costará trabajo creermelo si digo que es esa una angustia que nunca se extingue en especialistas que atienden casi exclusivamente a neuróticos y están habituados a atribuir a la histeria tantas manifestaciones que otros médicos tratan como orgánicos.”³⁴⁷ Tal preocupación lo lleva a examinar la garganta. La paciente se muestra renuente a abrir la boca, como aquellas mujeres que utilizan dentadura postiza.

Elena Fernández y Andreas Ilg han reparado en el sentido original de las frases que Freud emplea:

und schaue ihr in den Hals (literalmente ‘y le miro la garganta’) como la situación descrita en las líneas siguientes recuerda la expresión alemana *etwas auf dem Hals haben*, literalmente ‘tener algo en el cuello o la garganta’, que significa ‘tener culpa de algo’. Hay en alemán una serie de frases hechas emparentadas con esta expresión:

Jetzt habe ich das eben auch noch am Hals. Literalmente, ‘y ahora tengo también esto en el cuello/garganta’, que entre nosotros vendrá ser algo como ‘y ahora también me cuelgan (o me culpan de) esto.’

Warum musste ich mir das nur aufhalsen. ‘Por qué tuve que echarme esto auestas.’

³⁴⁷ *Ibíd.*, p. 130.

Jetzt muss ich eben Hals hinhalten. Literalmente, ‘y ahora tengo que mostrar el cuello’ (lo que Irma se resiste a hacer) que equivaldría más o menos a ‘y a mí me toca pagar los platos rotos’.

Así nos explicamos mejor que Irma, como quien se avergüenza de algo se resista a abrir la boca: mostrar que tiene algo en la garganta equivale a darle a Freud la razón, a inculparse (‘abrir la boca’, en alemán como en español, equivale a hablar sobre lo que se querría mantener oculto).³⁴⁸

Algo hay en la garganta de la paciente, puede ser “algo orgánico” o una voz que porte una verdad insoportable: el error, el descuido... Incluso como imagen, el sueño es perturbador: “reviso el interior de su garganta”, asomo por zonas insondables, enigmáticas, en las que habrá ocasión de detenerse.

Este fragmento del sueño revela otra figura femenina sobre la que parece recaer un cierto interés por parte de Freud, quien apunta que Irma no usa ni necesita una dentadura postiza, como aparece en el sueño, sin embargo ello le lleva a un recuerdo: “El modo en que Irma estaba de pie junto a la ventana me hizo recordar otra vivencia. Irma tenía una amiga íntima a quien yo apreciaba mucho. Una tarde en que fui a su casa de visita la encontré junto a la ventana, en la situación en la que el sueño reproduce...”³⁴⁹ Sabe de sus síntomas histéricos, la quisiera como paciente pero conoce, igualmente, de su renuencia a solicitar de análisis y de su fortaleza para hacer frente a sus síntomas.

De las sombras de la memoria emerge otra figura: Martha Bernays. Pálida, abotagada, dolores en el vientre... “se trata, desde luego, de mi propia mujer”, confiesa Freud en una nota al pie de la página. Tanto la amiga de Irma como su propia esposa comparten la renuencia hacia el tratamiento analítico.

³⁴⁸ Elena Fernández del Valle y Andreas Ilg, “¿Son traducibles los sueños? Una mirada al ‘Sueño de la inyección de Irma’ en su texto original”, en Juan Vives Rocabert y Teresa Lartigue Becerra (comps.), *La interpretación de los sueños. Un siglo después*, México, Plaza y Valdés, 2002, pp. 33-34.

³⁴⁹ Freud, *La interpretación...*, op. cit., p. 131.

La “mancha blanca” que Freud descubre del fondo de la garganta de Irma lo conduce al recuerdo de una enfermedad que padeció su hija mayor y de vuelta a los temores: por el padecimiento de su hija pero no solo, ya que asocia esa parte del sueño (en la que luego de ver la mancha blanca y cornetes con escaras llama a un colega, el doctor M.) a un recuerdo poco agradable en el que, con sulfonal —que se empleaba como somnífero—, causó una infección a una mujer que, precisamente, llevaba el mismo nombre que su hija: Mathilde. “Hasta ahora nunca había reparado en ello; ahora todo ocurre casi como un venganza del destino. Como si la sustitución de las personas debiera proseguirse en otro sentido; esta Mathilde por aquella Mathilde, ojo por ojo y diente por diente. Es como si yo buscara todas las ocasiones que pudieran atraerme el reproche de falta de probidad médica.”³⁵⁰

Irma, su amiga, Martha Bernays, Mathilde su paciente y su hija del mismo nombre... sucesión de figuras femeninas marcadas ya sea por el afecto, la culpa o ambas. A partir de aquí el sueño se torna una suerte de congreso médico, son los colegas de Freud los que dominan esta parte de la interpretación.

Todos son convocados —en el sueño— por Irma y sus síntomas, por su aspecto. Así, el doctor M. aparece para una segunda auscultación de la paciente, y confirma el diagnóstico, pero luce diferente: pálido, imberbe y rengu. Una descripción que casa con la del hermano mayor de Freud, que reside en Inglaterra. Concurren dos personas más: Otto y Leopold, ambos alrededor, también, de Irma; Leopold repite el examen y comprueba una matidez —indicador de un posible derrame. Un pasaje que Freud asocia no con Irma sino con su colega médico y la solidez de su saber, la pertinencia de sus diagnósticos, de lo cual Freud ha sido testigo, según relata —lo que en el sueño aparece casi igual que en la vigilia: como criterio de validación del primer examen sobre Irma.

Además de confirmar el diagnóstico, Leopold señala una infiltración en el hombro izquierdo de la paciente, ello remite a Freud a su propio reumatismo, que

³⁵⁰ *Ibidem*, p. 133.

sufre sobre todo cuando trabaja hasta entrada la noche. Los citados Fernández e Ilg, llaman la atención sobre la homofonía entre *Schulter* (hombro) y *Schuldner* (deudor, culpable), de tal modo que

entre las frases ‘es exclusivamente por tu culpa’ (*ist nur deine eigene Schuld*) y ‘se trata de mis propios dolores reumáticos en el hombro’ (*ist mein eigener Schulterrheumatismus*) se establece una fuerte simetría de contraste.

[...] Ambas palabras alemanas se emplean en frases hechas que encajan de maravilla en las cadenas asociativas que Freud sí comparte con nosotros.

Auf die eigene Schulter nehmen es, literalmente, ‘tomar sobre el propio hombro’: lo que hace Freud al relacionar las lesiones de Irma con su propio reumatismo. En ambas lenguas, ‘tomar sobre los hombros’ tiene el sentido de ‘echarse a cuestras’.

Las expresiones anteriores están muy cerca, por su sonido y su significado, a *die Schuld auf sich nehmen*, ‘echarse la culpa’.³⁵¹

No pasa de largo que el siguiente fragmento en el que Freud se detiene —luego de vérselas con la culpa y debatirse sobre cargar con ella— sea en la frase “a pesar del vestido”, que relaciona con la auscultación habitual que hacen los médicos, particularmente refiere el recuerdo en el que aparecen sus dos colegas, pero también introduce el comentario acerca de un clínico que decía siempre haber examinado a sus pacientes femeninas siempre a través del vestido. Justo en este punto Freud hace explícito que no va más, que no está dispuesto a seguir hurgando en esa veta: “Lo que sigue a esto me resulta oscuro; para ser franco, no me siento inclinado a penetrar más en este punto.”³⁵²

Se aproxima el *grand finale* del sueño: el doctor M. diagnostica una infección, que desestima por sus nulas consecuencias (“no es nada... y se eliminará el veneno”), pero que cuyo origen ofrece un broche a la medida de toda la pieza onírica porque alude a una inyección con un preparado algo confuso en su concepto —“propilo, propileno... ácido propiónico... trimetilamina”— pero muy claro en su fórmula química —que aparece en gruesos caracteres—, y que insiste en la culpa

³⁵¹ Fernández del Valle e Ilg, “¿Son traducibles...”, *op. cit.*, p. 35.

³⁵² Freud, *La interpretación...*, *op. cit.*, p. 134.

frente a un eventual descuido médico: que la jeringa no estuviera limpia y ello fuera, precisamente, el origen de la infección.

Las asociaciones de este fragmento, por un lado, le traen recuerdos un tanto funestos: el amigo querido que se envenenó con cocaína; y, por el otro, la trimetilamina lo conduce al terreno de la sexualidad, en donde aparecen dos personas, su paciente Irma —a cuya viudez le atribuye cierta relación con su histeria— y su amigo Fliess, de quien dice valorar su aprobación en momentos de aislamiento y explica su aparición por sus teorías acerca de la relación entre los cornetes nasales y los órganos sexuales femeninos, además de que confiesa haberle solicitado evaluar a Irma.

Finalmente, la imagen de la inyección le remite a desaprobaciones hacia su amigo Otto (“no se dan esas inyecciones tan a la ligera”) y, de nueva cuenta, a la preocupación por algún descuido propio (“que la jeringa no estuviera limpia”).

Hasta aquí el análisis fragmentario del sueño, por parte de Freud. Pero no concluye aún el trabajo analítico. Bajo la hipótesis del sueño como cumplimiento de un deseo, Freud ofrece una interpretación general, es decir, revela el sentido de esa historia soñada: “El sueño cumple algunos deseos que me fueron instalados por los acontecimientos de la tarde anterior (el informe de Otto, la redacción de la historia clínica). El resultado del sueño, en efecto, es que no soy yo el culpable de que persistan los padecimientos de Irma, sino Otto; éste, con su observación, acerca de la incompleta curación de Irma, me ha irritado, y el sueño me venga de él devolviéndole ese reproche. El sueño me libera de responsabilidad por el estado de Irma atribuyéndolo a otros factores; produce toda una serie de razones. El sueño figura un cierto estado de cosas tal como yo desearía que fuese; su *contenido es, entonces, un cumplimiento de deseo, y su motivo, un deseo.*”³⁵³

³⁵³ *Ibidem*, p. 139.

¿Cumplimiento de un deseo? ¿Cuál? ¿De expiación? ¿De qué responsabilidad, entonces, pretende Freud ser relevado? ¿De las consecuencias del diagnóstico, por recomendar una intervención quirúrgica tal vez innecesaria? ¿Culpa frente a la paciente o ante el médico responsable de la operación? ¿De otros pacientes o de quienes no lo son pero se dan cita en ese sueño? ¿Respecto a su propio método? ¿En relación con la comunidad médica?

Aunque no le fue sencillo arribar a tal interpretación, por demás conocida, y más allá de las lagunas y limitaciones que él mismo advierte y reconoce, el sueño *príncipe* del psicoanálisis sigue siendo fuente de múltiples interpretaciones y debates.

Conviene señalarlo desde ahora, de una buena vez: en este episodio, precisamente en este, múltiples autores han localizado el origen torcido y falsario del psicoanálisis freudiano. Un amplio espectro que admite gradación y del que, a guisa de ejemplo, podríamos mencionar —de forma arbitraria— dos casos: el del conocido y no menos polémico filósofo francés Michel Onfray y el de Jeffrey Moussaieff Masson, protagonista de una anécdota más bien lamentable sobre el manejo del legado de Freud y del mundillo psicoanalítico neoyorkino.

Fundador de la Universidad Popular de Caen y autor de un nutrido *corpus* de obras filosóficas, en *Freud. El crepúsculo de un ídolo*, Michel Onfray plantea “una *historia nietzscheana de Freud, del freudismo y del psicoanálisis*: la historia del disfraz freudiano de ese *inconsciente* (la pluma de Nietzsche escribe la palabra...) como doctrina de transformación de los instintos y las necesidades fisiológicas de un hombre en doctrina que sedujo a una civilización; los mecanismos que permitieron a Freud presentar objetiva, científicamente, el contenido muy subjetivo de su propia autobiografía: en pocas palabras, propongo aquí el esbozo de una exégesis del cuerpo freudiano...”³⁵⁴ Puesto en esos términos, parecería una empresa más seria, pero no lo es, al menos no por completo, porque en buena

³⁵⁴ Michel Onfray, *Freud. El crepúsculo de un ídolo*, México, Taurus, 2011, p. 30.

medida Onfray, más que discutir y controvertir las tesis freudianas, continúa una tarea añeja: documentar la falsificación de resultados, la invención de pacientes y casos clínicos y la destrucción de pruebas de esas falsificaciones e invenciones en que incurre Freud y el freudismo.

De allí que se haga particular eco de ciertos casos clínicos y episodios biográficos, y el sueño de la inyección de Irma es uno de ellos. Como sabemos, entre otros por Peter Gay, Irma es un personaje “compuesto” —o sería mejor decir descompuesto, quizás—, es decir, mixtura de por lo menos dos personas: “Lo más probable es que se tomara sus principales rasgos de Anna Lichtheim, hija de su maestro de religión, Samuel Hammerschlag, viuda joven y una de sus pacientes favoritas. Pero de modo inequívoco —por su juventud, su viudez, su histeria, su trabajo con Freud, su relación con la familia Freud, y probablemente sus síntomas físicos— Anna Lichtheim se asemejaba mucho a otra paciente suya Emma Eckstein.”³⁵⁵

Onfray se desentiende de este apunte de Gay —citado a conveniencia— y se concentra en Emma Eckstein, y lo hace porque ello le permite documentar “una porfiada mala fe en un individuo que se niega a reconocer sus equivocaciones y prefiere incendiarlo todo antes que confesar un error comprobado.”³⁵⁶ Ese individuo de mala fe y reacio a reconocer equivocaciones es, por supuesto, Sigmund Freud.

A decir del autor del *Tratado de ateología. Física de la Metafísica* (2005), Freud y sus descendientes —sobre todo Anna— intentaron borrar las huellas de Eckstein en la obra freudiana. No ayudó gran cosa que Freud hiciera del sueño de la inyección de Irma —cuya protagonista central es la mencionada Eckstein— una pieza fundamental de su interpretación de los sueños.

³⁵⁵ Gay, *Vida y legado...*, op. cit., p. 111.

³⁵⁶ Onfray, op. cit., p. 273.

Como se sabe, Fliess cultivaba una muy poco consistente teoría acerca de ciclos menstruales de 23 días en hombres y 28 días en mujeres, además de que sostenía la relación entre la nariz y la sexualidad (en 1897 publicó un libro que lleva por título, precisamente, *Las relaciones entre la nariz y los órganos sexuales femeninos desde un punto de vista biológico*); especulaciones que Freud promovía. A ello —y no solo a las hemorragias nasales— atribuye Onfray la decisión de Freud de someter a Emma Eckstein a una operación de la nariz —“para poner fin a su patología histérica”— y de sus desafortunadas consecuencias.

A fines de febrero de 1895, a petición de Freud, Fliess viajó a Viena para intervenir a Irma. La operación no tuvo mayor éxito, antes al contrario, según relata Gay, pues los dolores de Irma persistieron y las hemorragias aumentaron; a este cuadro se agregó, además, un fétido olor nasal. Preocupado por el agravamiento, Freud consultó a otros colegas de Viena, entre ellos, su amigo Ignaz Rosanes, quien se hizo cargo y “resolvió” el problema. A partir de la Carta 56, fechada el 8 de marzo de 1895, que Freud dirige a Fliess se reconstruye aquel episodio:

Era mediodía. [La señorita Eckstein] sangraba muchísimo por nariz y boca, el hedor era muy intenso. Rosanes limpió el contorno del orificio, arrancó coágulos adheridos, y de repente tiró de algo como de un hilo, siguió tirando; antes que cualquiera de nosotros tuviera tiempo para reflexionar, había extraído de la cavidad un trozo de gasa de un buen ½ metro de largo. Al instante sobrevino un golpe de hemorragia, la paciente se puso blanca, los ojos desorbitados y quedó sin pulso. Enseguida se le introdujo de nuevo gasa con yodoformo, y la hemorragia se detuvo, había durado ½ minuto, pero fue suficiente para que la criatura, a quien en ese momento acostamos, se volviera irreconocible. Entretanto, o sea en verdad después, ocurrió aún algo. En el momento en que apareció el cuerpo extraño, y todo me resultó claro, y tuve enseguida la visión de la enferma, me sentí mal; después de que le pusieran los tapones, escapé a la habitación contigua, tomé un vaso de agua y me sentí miserable. La valiente doctora me alcanzó entonces un vasito de cognac, y volví en mí.

[...] Durante la escena de la hemorragia [la paciente] no perdió su juicio; cuando entré en la habitación un poco vacilante, me recibió con esta serena observación: He aquí al sexo fuerte.³⁵⁷

³⁵⁷ Freud, *Cartas a ..., op. cit.*, pp. 118-119.

Una página dramática e impresionante en el historial clínico de Irma y en la biografía de los involucrados, a partir de la cual Onfray no solo fustiga los yerros y debilidades de Freud, por demás evidentes, sino que le reprocha un comportamiento insensible, indolente y ruin: más que responsabilizarse y condolerse por la paciente —según el filósofo—, Freud hace todo por exculpar a su amigo Fliess, ocultar las huellas de sus desatinos mayores y, en el colmo, arremeter contra Eckstein.

Incluso en ese nivel de lo anecdótico y a juzgar por otros párrafos de la misma carta, no sería exactamente tal cual lo plantea Onfray. Luego de haber recibido esa frase sobre la debilidad del sexo fuerte, Freud le escribe a Fliess: “No creo que la sangre me haya vencido; en ese momento se agolparon en mí los afectos. Le habíamos hecho pues un agravio; ella de ningún modo había sido anormal sino que un trozo de gasa yodoformizada se te había cortado cuando la extraías, había permanecido allí 14 días y había impedido la curación, hasta que al fin, arrancado, produjo la hemorragia. Que esta desgracia hubiera de sucederte, cómo reaccionarías a ella, saber lo que los otros harían con eso, el desaguisado que cometí contigo al instarte a operar en el extranjero, donde no puedes seguir el caso, ver alevosamente estropeado mi propósito de obrar el mayor bien a la pobre niña, y con riesgo de la vida para ella, todo eso se abatió sobre mí.”³⁵⁸

Una última estocada, para cerrar su querella en este caso en particular, Onfray refiere que “Un decenio más adelante, a los cuarenta años, Emma Eckstein sigue sufriendo. Tiene la cara definitivamente desfigurada, y Freud diagnostica... ¡una recaída en la neurosis! Le propone retomar el análisis. Ella se niega y consulta a una joven médica, que remueve un voluminoso absceso abdominal. Algunos años después le sacan el útero, con un diagnóstico por fin serio: un mioma; en otras palabras, un tumor benigno del tejido muscular, probablemente responsable de las hemorragias desde la época adolescente.”³⁵⁹ *Touché*.

³⁵⁸ *Ibidem*, p. 119.

³⁵⁹ Onfray, *op. cit.*, p. 276.

Este es el tipo de crítica al que Onfray somete a Freud, al freudismo y su teoría. Bajo la conjetura de que el psicoanálisis no es sino una terapéutica personalísima de Freud, su aventura existencial que le permitió vivir con sus muchos tormentos,³⁶⁰ en la medida en que desacredita a Freud, Onfray considera que, al mismo tiempo, echa abajo el edificio psicoanalítico. ¿Así de simple? ¿Con eso basta para echar abajo la teoría freudiana y desarrollos posteriores? No lo parece.

Otro caso ejemplar es el del mencionado Jeffrey Moussaieff Masson, de quien la citada Janet Malcolm escribió parte de la historia de su “arma secreta” contra Freud y el freudismo. No merece la pena detenerse demasiado en el episodio, si acaso basta con señalar sus trazos más generales

Doctorado en la Universidad de Harvard, especialista en sánscrito e investigador de la Universidad de Toronto, Jeffrey Moussaieff Masson tuvo una carrera meteórica en el mundo del psicoanálisis —que incluyó un declive igualmente vertiginoso. Carismático y oportunista, en muy poco tiempo Masson se ganó la confianza de los directivos de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés), particularmente de Anna Freud y del psicoanalista neoyorkino Kurt Eissler, durante muchos años encargado de los Archivos Sigmund Freud.³⁶¹

Con el auxilio de Eissler, Masson persuadió a Anna Freud de llevar a cabo una segunda edición de la correspondencia entre su padre y Fliess. Como lo escribe el propio Masson, a la publicación parcial de esa correspondencia de 1950, a cargo de Marie Bonaparte, Anna Freud y Ernst Kris, en la que se dieron a conocer 168 documentos entre epístolas y manuscritos teóricos, la segunda edición agregó 133 documentos hasta entonces inéditos.³⁶²

³⁶⁰ *Ibidem*, p. 35.

³⁶¹ Malcolm, *En los Archivos...*, *op. cit.*, pp. 15 y ss.

³⁶² J. M. Masson, “Prólogo”, en Freud, *Cartas a...*, *op. cit.*, p. XI.

Al acceder a este material, Masson dice haber dado con un gran secreto que sacudiría al psicoanálisis en el mundo: el caso de Emma Eckstein, precisamente. La mencionada Janet Malcolm recoge la exageración de propia voz de Masson:

En mi opinión, Emma Eckstein es la persona más importante de la historia del psicoanálisis. Fue la primera víctima del psicoanálisis, y una de las mayores heroínas del siglo xx. Su historia es la palanca que derribará al psicoanálisis. [...] Freud abandonó la teoría de la seducción porque era incapaz de afrontar la realidad de lo que Fliess le había hecho a Emma. Necesitaba creer que Fliess era inocente y Emma era culpable. Por eso desarrolló la teoría de que todos los pacientes mienten: que son sus fantasías lo que las enferma, y no un hecho realmente vivido. Renunció a una teoría muy poderosa a favor de otra menor para exculpar a su amigo. Lo hizo inconscientemente, desde luego, y lo hizo también por otras razones, pero lo hizo, y desde entonces los analistas no han parado de negar la realidad de las vidas de sus pacientes. El abandono de la teoría de la seducción por parte de Freud fue la muerte del psicoanálisis. Lo que nos ha llegado como verdad es que fue el 'nacimiento' del psicoanálisis, pero no fue así; fue el fin, y en el fondo todos los analistas lo saben. Por eso todos saben que son unos impostores. Practican el análisis porque es un buen negocio, pero en lo más íntimo de su ser se sienten terriblemente embusteros.³⁶³

Sin rigor y con especulaciones insostenibles, Masson se refiere al “abandono” de la teoría de la seducción paterna como una experiencia real, como un acontecimiento materialmente consumado, verificable en la biografía de los pacientes, a favor de la idea de la fantasía; y todo ello para proteger a Fliess. Una interpretación miope de la célebre Carta 69: fechada el 21 de septiembre de 1897, en esta misiva Freud reconoce —ante Fliess— la insuficiencia de la hipótesis del trauma sexual como origen de la neurosis y, al mismo tiempo, introduce la noción de fantasías sexuales infantiles.

A reserva de desarrollarlo con la amplitud que merece, como se recordará en aquella carta Freud alude cuatro razones para desestimar la hipótesis del trauma causado por la seducción paterna: 1) el poco éxito, si no es que lo contrario, en los análisis de sus pacientes, unos desertaban y en otros casos no había progresos o bien éstos podrían explicarse a partir de otros factores; 2) la hipótesis de la seducción sexual infantil —traumática— suponía una cantidad igual o mayor de

³⁶³ Malcolm, *En los Archivos...*, *op. cit.*, pp. 65-66.

padres “perversos” que habrían abusado de sus hijos, en suma, era poco probable que la perversión contra los niños estuviera a tal grado extendida; 3) la dificultad para distinguir en el plano del inconsciente entre realidad y ficción, una deducción que le permite a Freud introducir la idea de fantasía: “según esto, quedaría una solución: la fantasía sexual se adueña casi siempre del tema de los padres”; y 4) la constatación de que incluso si hubiera tenido lugar la seducción infantil, la represión, aun en la psicosis, hace harto difícil que emerjan esos recuerdos.³⁶⁴

Lo que en los hechos no supuso sino un progreso en la teoría freudiana, Masson —“el nuevo Lacan”, lo habría bautizado alguno de sus amigos, por lo visto igualmente miope— lo interpreta como el fin del psicoanálisis, como la gran mentira y error de Freud.

La deducción es de Masson pero, como ya se sabe, la idea de que Freud habría protegido a Fliess fue planteada hace varias décadas por Max Schur, quien fuera médico personal de Freud durante los últimos años de su vida (1928-1939) —como la había sido de Marie Bonaparte, quien los habría presentado. En la conocida obra del también psicoanalista, a partir de la correspondencia con Fliess —entonces inédita—, Schur plantea una interpretación del sueño de la inyección de Irma que tiene como hipótesis la exculpación a Fliess por los errores cometidos durante el tratamiento.

Schur suscribe la interpretación freudiana del sueño acerca de la intención expiatoria del propio Freud, pero con un matiz. Por principio de cuentas, interpreta el sueño a partir de dividir en dos grupos a los personajes que se dan cita y cuya diferencia descasaba en el saber: por un lado, se encontraban los que no sabían, aquellos que erraban en sus diagnósticos, que empleaban jeringas sucias —como Otto— o hacían comentarios absurdos mientras auscultaban a los pacientes —como el doctor M.—; por el otro, estaba Fliess, que sí sabía. Y, precisamente, es a él, a Fliess, y no a sí mismo, a quien Freud quiere disculpar en su sueño: “el deseo

³⁶⁴ Sigmund Freud, *Carta 69*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. I, 2004, pp. 301-302.

principal que se escondía detrás del sueño de Irma no era exculparse *a sí mismo*, sino a Fliess. Su deseo consistía en no poner en peligro su relación con Fliess.”³⁶⁵

Tanto Onfray como Masson comparten blanco pero quizás no puntería. Con ostensibles diferencias en la calidad de la prosa, en la catadura, en la (in)consistencia de los argumentos, las críticas de Onfray y Masson, sin embargo, comparten ciertos puntos: 1) *la estrategia*: descalificar al autor para echar abajo su obra: a partir de un episodio biográfico, identifican ciertas faltas, errores o defectos de Freud que sin mayor elaboración terminan relacionando con la construcción teórica del psicoanálisis; 2) su crítica no privilegia la refutación de los conceptos psicoanalíticos, el debate teórico con la teoría freudiana sino la anécdota como fuente de descalificación; 3) la importancia —en diferente medida en cada uno— que le atribuyen al caso de Emma Eckstein —que llega a la desproporción escandalosa en el caso de Masson—, que contrasta con el escaso interés que muestran por el análisis del sueño de la inyección de Irma y la interpretación propuesta por Freud.

Y no es que lo personal, la vida misma de Freud, no sea relevante y porte consecuencias en la construcción de su teoría, sino que las piezas biográficas que eligen y su tratamiento no parecen lo suficientemente sólidas como para sostener una crítica al psicoanálisis, menos aún para echarlo abajo. En el Seminario 10, que lleva como título *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Lacan repara en un cierto pecado de origen del padre del psicoanálisis, un aspecto biográfico en de Freud que incide en la obra: “[...] la histeria nos da la pista, diría yo, de cierto pecado original del análisis. Tiene que haberlo. El verdadero no es, quizá, más que éste: el deseo del propio Freud o sea, el hecho de que algo, en Freud, nunca fue analizado.”³⁶⁶

³⁶⁵ Max Schur, *Sigmund Freud. Enfermedad y muerte en su vida y obra*, Barcelona, Paidós, tomo I, 1980, p. 139.

³⁶⁶ Lacan, *Los cuatro conceptos... op. cit.*, p. 20.

Se trata de otra forma, muy otra, de abordar lo biográfico y articularlo con la elaboración teórica. No es el caso con ninguno de los dos mencionados, quienes buscan y privilegian lo anecdótico, de preferencia lo escandaloso podría decirse, sobre el debate de las ideas, sobre la consistencia de las tesis.

Se cierra el paréntesis. Demasiado largo quizá para ideas tan cortas. Se impone, por tanto, volcarse sobre el sueño y, sobre todo, hacia su interpretación, materia, ésta sí, de debate y argumentación.

Por demás previsible, el interés por el sueño de la inyección de Irma no ha cesado a lo largo de los años. A más de un siglo de aquel sueño, las interpretaciones siguen engrosando un abultado historial que si bien ha enriquecido el análisis, demanda, al propio tiempo, un criterio selectivo que permita introducirse al estudio del sueño desde un cierto costado de la interpretación.

En nuestro caso, además de detenernos en la interpretación de este sueño por parte de Lacan y su acento en los registros RSI, habremos de consignar las lecturas de un par de autores contrastantes y que han influido en el análisis de este sueño.

3.2.2 Erikson: el soñante, su yo, su contexto

Alemán por nacimiento, estadounidense por elección, Homberger Abrahamsen de familia, Erikson (¿Erik-son?) por decisión propia, estudiante de arte y más tarde psicoanalista, Erik H. Erikson (1902-1994) emprendió un muy vasto y conocido análisis del sueño de la inyección de Irma a partir de su propio “Esquema del análisis de sueños”.

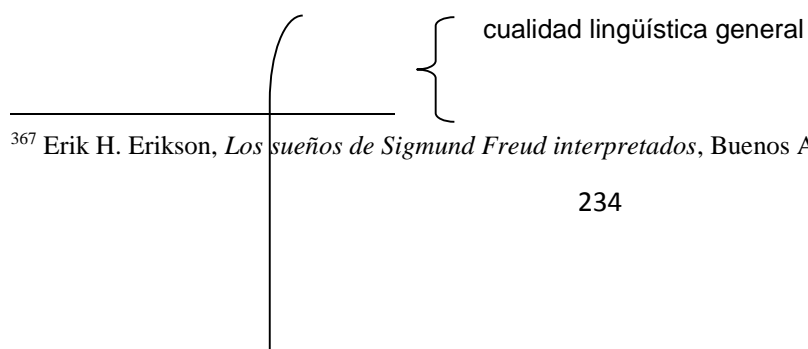
Presentado en 1949 como parte del programa de conferencias del Seminario sobre interpretación de los sueños, del Instituto Psicoanalítico de San Francisco, y publicado por vez primera en 1954, en el *Journal of the American Psychoanalytic*, en el “El psicoanálisis de los sueños” Erikson propone un análisis con base en una

lectura biográfica y cultural, cuyo eje es el momento creador por el que atraviesa el sujeto soñante y su relación con su contexto cultural: “Al repasar el sueño de Irma debemos centrar nuestra atención, más allá de los indicios fragmentarios de conflictos familiares infantiles y neuróticos, primordialmente en relación de este sueño con el momento en el que el pensamiento creador concebía la interpretación de los sueños.” Todo ello para apoyar su hipótesis fundada en que, además del cumplimiento del deseo, “este sueño puede sobrellevar la carga histórica de haber sido soñado para ser analizado para cumplir un destino muy especial.”³⁶⁷

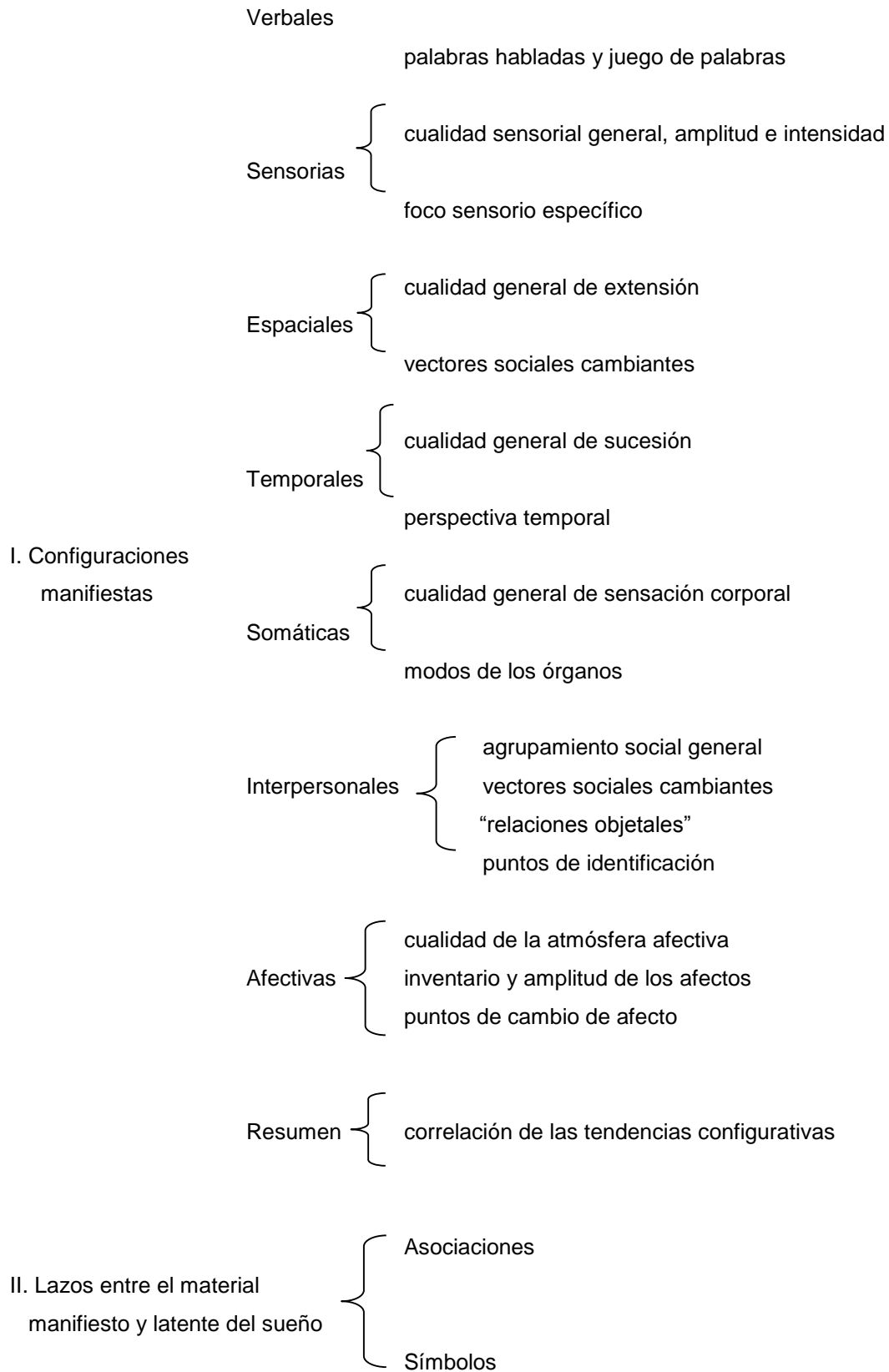
Visto así, el sueño de la inyección de Irma habría sido un deseo cumplido no por su contenido sino por su propia existencia en la medida en que habría respondido —según Erikson— a los afanes científicos de Freud de analizar un sueño. Hipótesis audaz, sin duda, pero debatible por los cabos sueltos que deja, entre otros: ¿se puede predestinar de forma tan deliberada, como lo sugiere Erik Erikson, un sueño? ¿No es el contenido del sueño lo que despierta el interés de Freud y permite su elaboración? ¿Más que el momento y la circunstancia biográfica en que fue soñado por Freud, no es el trabajo de análisis —las asociaciones, recuerdos e ideas que le generan— lo que determina la importancia del sueño en términos biográficos y teóricos? ¿No es el propio sueño —su contenido, su análisis, su trabajo— lo que *a posteriori*, y no *a priori*, le insinúa algo a Freud?

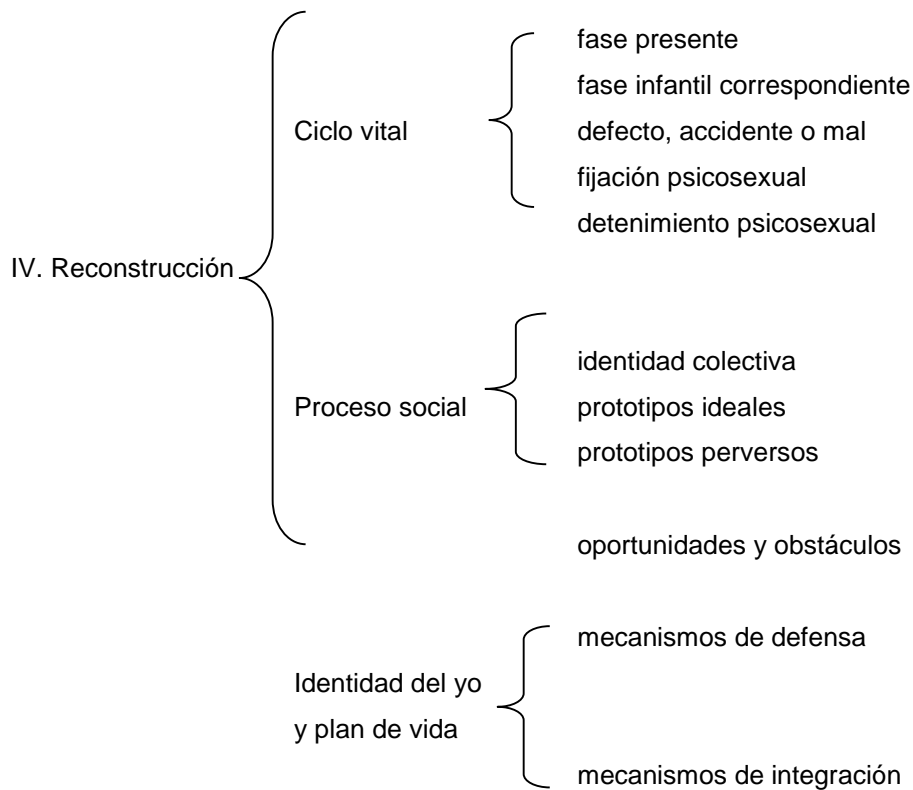
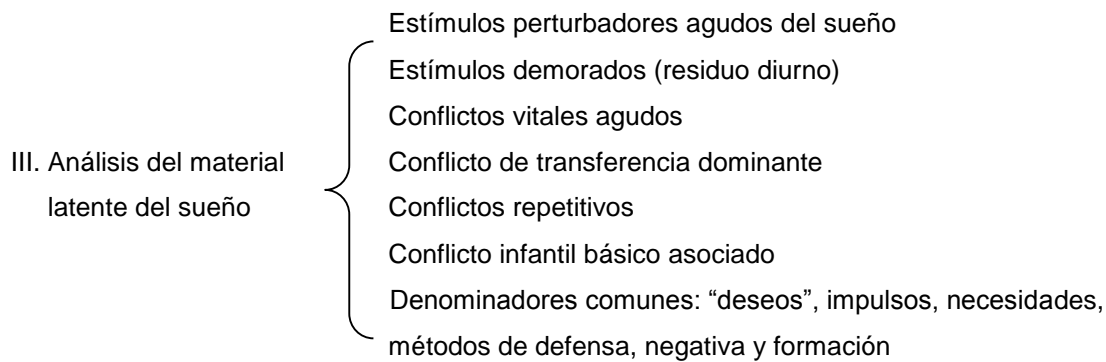
Pero más allá del debate sobre este encuadre y de la hipótesis que lo sostiene, conviene seguir con la interpretación exhaustiva del sueño que emprende Erikson, basado en un peculiar esquema de análisis. Aunque no somete al sueño de la inyección de Irma a todas las etapas de su modelo, en virtud de que no cuenta con el soñante, vale la pena reproducirlo en su totalidad:

FIGURA 1. ESQUEMA DEL ANÁLISIS DE SUEÑOS



³⁶⁷ Erik H. Erikson, *Los sueños de Sigmund Freud interpretados*, Buenos Aires, Hormé, 1973, pp. 12 y 13.





FUENTE: Erikson, *op. cit.*, pp. 33-35.

Comienza la aplicación del esquema. Luego de defender la riqueza que presenta el contenido manifiesto del sueño, la superficie —bajo la idea de que “podría decirse que el psicoanálisis ha otorgado una nueva profundidad a la superficie”—, Erikson explica que “un sueño tiene ciertos aspectos formales que se combinan en un inventario de configuraciones, aunque algunas de éstas pueden brillar solo por su ausencia. Además de un impulso onírico hacia la *representabilidad*, postularíamos en consecuencia un *estilo de representación*, que de ningún modo es una mera

corteza de la médula, el sueño latente; en realidad, es un reflejo del peculiar espacio-tiempo, del yo individual, el marco de referencia de todas sus defensas, compromisos y logros.”³⁶⁸

De allí —argumenta— que el esquema empiece, precisamente, por un “inventario de las configuraciones manifiestas” de este sueño de Freud. Las primeras configuraciones que aparecen son las verbales. Erikson pone el acento en algunas palabras que encuentra particularmente significativas y, además, mal traducidas.

Nada descaminado, Erikson repara en la connotación sexual de algunas palabras y que es desatendida por la traducción anglosajona: por ejemplo, nos dice, es el caso de la frase que alude a los dientes postizos: “Pienso que ella seguramente no *los* necesita”. Nos recuerda el autor que “*sie hat es doch nicht nötig*” significa “ella no *lo* necesita”, que hace alusión a ese comportamiento renuente de la paciente. Ahora bien, Erikson sostiene que “en el vienés coloquial de esos días, una versión más rica de la misma frase era ‘*das hat sie doch nicht nötig, sich so zu zieren*’, cuya versión más aproximada sería ‘¿Quién es ella para darse esas ínfulas?’ Esta expresión incluye un juicio de valor, en el sentido de que una determinada dama pretende ser de una condición social, estética o moral, más elevada de la que en realidad es.”³⁶⁹ Lo que en el sueño no solo se asocia con esa actitud de la paciente de resistirse a “soluciones” del médico, sino que daría entrada a la idea de resistirse a otro tipo de recomendaciones o proposiciones.

En la misma lógica y como han hecho otros, Erikson se detiene en las palabras relacionadas con la fórmula de la trimetilamina (propilo, propileno... ácido propiónico). “Freud asoció ‘propil’ a la palabra griega *propylon* (en latín *vestibulum*, en alemán *Vorhof*), un término tanto arquitectónico como anatómico, y simbólico de la entrada a la vagina; mientras que ‘propiónico’ sugiere ‘priápico’, fálico. Este juego

³⁶⁸ *Ibidem*, p. 32.

³⁶⁹ *Ibid.*, p. 37.

de palabras, por lo tanto, pone en proximidad lingüística a símbolos masculino y femenino, aludiendo a un tema genital.”³⁷⁰ Algo muy similar plantea en el caso de la palabra jeringa: *Spritze*, en alemán y que también alude a “salpicador” o “tipejo” (*squinter* en inglés), lo que tiene connotaciones sexuales.

Estos elementos llevan a Erikson a una primera conclusión: “la única tendencia verbal de la que podemos dar razón en esta exposición inglesa de un sueño relatado en alemán, nos induce a poner al lado de la interpretación del sueño de Irma como una defensa contra la acusación de descuido médico (el otorgamiento de una ‘solución’) y de un posible error intelectual (la solución ofrecida a Irma), la sugestión de un tema sexual asociado, a saber, una protesta contra la implicación de alguna clase (auto) reproche sexual.”³⁷¹

Terreno privilegiado del psicoanálisis, el lenguaje ofrece un asidero al esquema de Erikson, quien puntualiza el sentido sexual del sueño, cuyo origen deja para más adelante. Sin duda, una de las fuentes más ricas de su esquema.

Ante la imposibilidad de dar cuenta de todas las variables de su modelo, Erikson pasa de las configuraciones verbales a las interpersonales en la población del sueño. Pone el acento en la interacción del sujeto con otras personas que intervienen en el sueño y que inciden en el cambio del estado de ánimo del soñante y en su experiencia del espacio y del tiempo.

Por seguir su ejemplo y quizás en aras de la brevedad, conviene introducir un segundo cuadro en el que esquematiza las configuraciones manifiestas de este sueño.

TABLA 1. CONFIGURACIONES MANIFIESTAS SELECCIONADAS

Interpersonales		Afectivas	Espaciales	Temporales
El sujeto	La población			

³⁷⁰ *Ibíd.*, p. 39.

³⁷¹ *Ibíd.*, p. 40.

Nosotros recibimos	La esposa recibe con él.	¿Humor festivo?	Salón espacioso	Presente.
Llevo aparte a Irma. La regaño.	<i>Irma</i> no ha aceptado la solución.	Sensación de urgencia.	Limitado a un “espacio para dos”.	Presente.
La miro.	Se queja, se siente ahogada.	Sensación de reproche.		El pasado se convierte en: Presente, penoso.
Pienso.	Está pálida y entumecida.	Alarma.	Cerca de la ventana.	Presente, penoso.
		Preocupación.		Presente, penoso.
La llevo a la ventana.	Ofrece resistencia.	Impaciencia.		
Miro, pienso.	Se abre la boca.		Limitado a partes de personas.	
Descubro, veo, síntomas orgánicos.		Horror.		
Llamo rápidamente al doctor M.	<i>El doctor M</i> confirma los síntomas.	<i>Dependencia</i> de la autoridad.		Presente, esfuerzo cooperativo.
	Está pálido, sin barba, cojea.			Presente, esfuerzo cooperativo.
	<i>Otto, Leopold</i> , se unen al examen.			Presente, esfuerzo cooperativo.
	<i>Leopold</i> señala una infiltración.			Presente, esfuerzo cooperativo.
“Siento” la infiltración		Fusión con la paciente. ¿Dolor?		
	El doctor M nos tranquiliza disparatadamente.	Sensación de alivio.		Futuro, más alegre.
Nosotros conocemos la causa de la infección.		Convicción, fe.		Futuro, más alegre.
	<i>Otto</i> dio una inyección a <i>Irma</i> .		Presente, penoso.	Desplazamiento de la culpa pasada.

Veo la fórmula. (Juzga)				
		Sensación de escrupulosidad.		Presente, satisfactorio.
	La jeringa no estaba limpia.			Pasado, culpa localizada.

FUENTE: Erikson, *op. cit.*, pp. 46-47.

El autor sugiere dos formas de leer su esquema: vertical y horizontal. La primera, leída desde la columna inicial (“el sujeto”), expresa la siguiente secuencia: aparece acompañado para recibir a algunas personas; acto seguido se aparta y conduce a Irma para amonestarla; después, mira, piensa y descubre lo que parece estar buscando. Más tarde, se asiste de otras personas —colegas— y vuelve a ver y esta vez encuentra una fórmula.

De la secuencia anterior, Erikson concluye que “la investigación, aisladamente o en cooperación, es el tema principal de sus actividades manifiestas. El modo particular de su aproximación nos impresiona como *intrusivo*, y de esta manera algo relacionado con lo fálico.”³⁷²

Antes de pasar a la lectura horizontal, se imponen algunos cuestionamientos, por lo menos dos. Para empezar, la elección de las configuraciones manifiestas atiende a un criterio más bien arbitrario, pues no es perceptible un criterio de selección (se pudieron elegir muchos otros fragmentos manifiestos del sueño: “responder a su carta”, “me aterro”, “he descuidado”, “yo siento como él”...), si acaso podría derivarse uno sería hasta después de que se introduce una interpretación — lo cual genera dudas acerca de que la selección de las configuraciones habría sido determinada por su lectura, es decir, se invertiría el orden: primero la interpretación y después las configuraciones que la sostengan.

³⁷² *Ibíd.*, p. 42.

En segundo término, ¿por qué lo intrusivo está relacionado con lo fálico? ¿En este sueño o siempre? ¿No sería la intrusión un rasgo propio de la investigación? Erikson se explica: “Si lo denomino un enfoque singularmente masculino, debo remitirme a la investigación en otro campo, y a una investigación no terminada en el campo de los sueños.”³⁷³ Aunque aún no concluida entonces, alude a los resultados de una investigación que le señalan las “muy significativas” diferencias entre mujeres y hombres en la construcción de escenas dramáticas, en las que se muestra un tratamiento muy distinto del espacio. Poco más refiere de su investigación pero, en auxilio, cita al doctor Kenneth Colby quien, en la misma dirección, sostiene la idea de ciertas cualidades e intereses más frecuentes en los sueños infantiles masculinos que en los femeninos.³⁷⁴ Como sucede con los niños, podría suceder con Freud, la argumentación de Erikson descansa en poco más que eso.

De vuelta a las configuraciones, ahora a las interpersonales, el autor sugiere que, contrario a la interpretación freudiana de que este sueño es una venganza contra sus colegas (Otto y el doctor M.), habría que leer el sueño según su esquema pero ahora de forma horizontal: “correlacionando las cambiantes pautas interpersonales del sujeto con sus cambiantes estados de ánimo y perspectiva.”³⁷⁵ Erikson pone el acento en dos rasgos: 1) el sujeto soñante como parte de un dúo: al principio, su esposa y él; más adelante, la autoridad —otro médico— y él; y 2) la actitud del sujeto al estar solo o acompañado: por ejemplo, luego de que él y su esposa reciben a los invitados, entre ellos Irma, el ánimo y la perspectiva cambian, a decir de Erikson: “El sujeto está repentinamente *solo* con sus preocupaciones, frente a una paciente que se queja. El campo visual se estrecha rápidamente desde el amplio salón a la vecindad de una ventana, y finalmente, a la abertura oral de Irma; el presente festivo es reemplazado por una preocupación por equivocaciones pasadas. El sujeto se vuelve activo de una manera intensa: mira a la paciente y piensa, mira la garganta de aquélla y piensa, y considera ominoso lo que ve. Se

³⁷³ *Ídem.*

³⁷⁴ Erikson, *op. cit.*, p. 43.

³⁷⁵ *Ibidem*, p. 44.

siente alarmado, preocupado e impaciente, pero se comporta de una manera punitiva.”³⁷⁶

¿Hacia dónde lleva todo esto? A partir de este comportamiento determinado por la soledad o la compañía en que aparece el sonante, Erikson sugiere otra interpretación del sueño: “el estudio de los sueños y las pautas culturales y ritualizaciones, revela paralelos entre las configuraciones interpersonales del sueño y los ritos religiosos de conversión o configuración.”³⁷⁷ En otras palabras y con base en la interpretación culturalista del contenido manifiesto, el autor define el sueño de la inyección de Irma como un sueño de conversión y confirmación religiosa, la identificación con una comunidad (hermandad, sugiere) dominada por una autoridad, en la que cree el soñante.

Hasta aquí, Erikson ha interpretado —siguiendo su esquema— el sueño en dos direcciones: la vertical, como un sueño fálico, en el que priva un carácter activo y, sobre todo, intrusivo por decir fálico del sujeto; y la horizontal, como una liturgia de conversión y confirmación judaica.

Se asoma, entonces, con mayor claridad la psicología del yo, corriente a la que se adscribe Erik H. Erikson, quien interpreta el sueño a la luz de la tópica freudiana y pone el acento en el yo: el deseo de vengarse es el estímulo del sueño; “sin un tal deseo del ello con toda su energía infantil, un sueño no existiría; sin un corriente apaciguamiento del superyó, no tendría forma; pero, debemos agregar, sin adecuadas medidas del yo, el sueño no podría elaborarse.”³⁷⁸ Se abre paso la psicología del yo en la interpretación de este sueño.

Antes de plantear el desarrollo del yo, Erikson, como de paso, ofrece una definición de psicoanálisis. Al definir el psicoanálisis, se define a sí mismo: “la teoría psicoanalítica se inclina fuertemente a favor de los *insights* que hacen plausible la

³⁷⁶ *Ibid.*, p. 45.

³⁷⁷ *Ibid.*, p. 48.

³⁷⁸ *Ibid.*, p. 50.

disfunción y explican por qué los seres humanos, en ciertas etapas críticas, pueden fallar, y fallan de maneras específicas.”³⁷⁹ Además de su impronta en la forma de analizar el sueño, no pasa de largo esta definición que coloca al psicoanálisis como una terapia que ofrece respuesta a las fallas y disfunciones, cuando la teoría freudiana afirma una cierta condición constitutiva “disfuncional” y “fallida”, por emplear los mismos términos, en relación con la cultura, sin que ello suponga una minusvalía en particular para el sujeto.

Como sea, esta definición deja ver una concepción teórica del psicoanálisis como una terapéutica que tiende a la normalización del yo, a resolver la disfuncionalidad, a superar fallas y crisis.

De allí proviene, precisamente, la tesis de Erikson acerca de que “el sueño de Irma, ubica al sujeto estrictamente en la crisis de la edad mediana. Se refiere principalmente a cuestiones de *Generatividad*, aunque se extiende a los problemas vecinos de *intimidad* e *integridad*. [...] El creciente sentimiento del médico de albergar un descubrimiento apto para *generar nuevos pensamientos* (en una época en la que se supone albergaba una adición a la *nueva generación*) había sido desafiada: una palabra de duda que encontró inmediatamente el eco de dudas de sí mismo y autoreproches originados en muchos y distantes sectores de su vida.”³⁸⁰

Visto en tales términos, la interpretación del sueño que sostiene la venganza sobre los colegas, no encubriría sino la crisis de la edad mediana del soñante, que se siente culpable, que apela a una autoridad médica, que renuncia a sostener sus propias posiciones, es decir, un yo en crisis de confianza.

Punto final al análisis del contenido manifiesto. Toca turno a otra variable del esquema: “conflictos agudos repetitivos e infantiles”. De vuelta a la infancia. Erikson lleva su análisis a esos terrenos que Rilke definiera como la verdadera patria: la

³⁷⁹ *Ibíd.*, p. 51

³⁸⁰ *Ibíd.*, p. 53.

infancia. En esta parte de la interpretación se relacionan partes del contenido manifiesto con el latente y se recuperan algunas de las interpretaciones expuestas.

El ejemplo más acabado de esta parte del análisis es el que relaciona un hecho que no está en el sueño con la interpretación de uno de los fragmentos oníricos. Erikson recuerda que en *La interpretación de los sueños*, Freud refiere una anécdota de su infancia: con siete u ocho años, recuerda haber “satisfecho” sus necesidades en el dormitorio de sus padres y frente a ellos. Freud recuerda la abrumadora descalificación de su padre: “Este chico nunca llegará a nada”. Agrega que “Tiene que haber sido un terrible agravio a mi ambición, pues alusiones a esta escena frecuentan siempre mis sueños y por regla general van asociadas al relato de mis logros y triunfos, como si yo quisiera decir: ‘Mira, no obstante he llegado a ser algo’.”³⁸¹

Erikson saca partido de esta anécdota. Advierte que no solo habría sido el terrible agravio, sino que estarían asociados sentimientos de burla, vergüenza y, significativamente, el peso de la expectativa, la promesa, sobre todo si se toma en cuenta que en “un ambiente en el cual una debilidad de carácter como el orinar inoportunamente y sin pudor, se asocia firmemente con la cuestión de las posibilidades que tiene el niño, no solamente de convertirse en ‘alguien’, de *cumplir con lo que promete*.”³⁸² Precisamente esto es lo que parece —a juicio de este autor— pesar en Freud frente a Irma: la promesa incumplida de la cura.

No se queda en este punto la interpretación, Erikson arriesga otra hipótesis: “me parece que este recuerdo puede ser el punto de partida de otra consideración. Sugiere no solo un trauma individual, sino también una pauta de educación infantil, según la cual los padres, en momentos significativos, tocan los sentimientos de inferioridad sexual y latente odio edípico de sus niños, desafiándolos de una manera severa, si no viciosamente seria, humillándolos delante de otros, y especialmente

³⁸¹ Freud, *La interpretación...*, *op. cit.*, p. 230.

³⁸² Erikson, *op. cit.*, p. 60.

delante de la madre.”³⁸³ Un capítulo que marcaría la vida de Freud en cuanto a la humillación interior, dudas permanentes y, por otro lado, que habría incitado una sostenida rebelión y la intención de sustituir al padre con una causa, un principio ideológico o un “tirano interno”.

Patológico o cultural, a decir de Erikson el episodio de la micción del pequeño Sigmund delante de sus padres no solo habría aparecido en el sueño de la inyección de Irma sino que habría determinado en buena medida la vida de Freud.

Antes de concluir su análisis, el autor se detiene en la transferencia. Sugiere una peculiar hipótesis para alguien que ha concedido notable importancia al contenido manifiesto en su interpretación: la transferencia en este sueño no es hacia Irma sino con el sueño mismo, representada por una efigie de mujer —la sabiduría, la verdad— y, a través de un mecanismo anticipatorio, con Fliess y el papel que ocupará en el autoanálisis de Freud.

Congruente con su hipótesis central —ya expuesta, acerca de la relación entre el sueño y la etapa vital del soñante—, Erikson insiste en que este sueño habría sido soñado para revelar el “Misterio” de los sueños —que no se le habría revelado durante la vigilia a Freud—, por tanto, la transferencia es en relación con el sueño mismo. En su alegato, alude a una parte de *La interpretación de los sueños*, en la que su autor refiere “que cierta noche, habiéndose agotado en el esfuerzo de descubrir una explicación para los sueños de ‘desnudez’ y de estar inmovilizado, soñó que estaba subiendo velozmente a saltos una escalera con las vestiduras desarregladas. No hay duda, entonces, de que los sueños de Freud durante esos años de intenso estudio de los sueños, sobrellevaban el peso especial de tener que revelar algo mientras eran soñados.”³⁸⁴ ¿No hay duda? Si así fuera, el trabajo de Freud, los descubrimientos que reclamaron años de investigación, las reformulaciones, el desarrollo prolongado de buena parte de los conceptos y temas

³⁸³ *Ibidem*, p. 62.

³⁸⁴ *Ibid.*, p. 65.

que forman parte del *corpus* freudiano habrían sido desarrollados en unos cuantos sueños.

Otra cosa es que Freud se sirviera de sus propios sueños como material para su análisis, en la tarea de confirmar o desechar hipótesis, pero convertir su actividad onírica en parte de su método de trabajo y concebirla como una extensión de su elaboración no parece sostenerse por completo.

Este misterio del sueño revelado en el propio sueño, habría adoptado una figura femenina: “En nuestras imágenes inconscientes y mitológicas, las tareas y los ideales son mujeres, a menudo grandes y aborrecibles, a juzgar por las estatuas que erigimos a la Sabiduría, la Industria, la Verdad, la Justicia, y otras grandes damas. Puede encontrarse, quizás, un indicio de que el Sueño en cuanto misterio se había convertido para nuestro sujeto en una de esas terribles figuras maternas que solo sonríen a los más favorecidos de los jóvenes héroes...”.³⁸⁵

Además de la pieza onírica en su conjunto, la transferencia de este sueño estaría dirigida —según Erikson— hacia Fliess, de un *sui generis* modo anticipatorio: por un lado, anticiparía el autoanálisis de Freud y, por otro, el lugar que habría de ocupar su querido amigo Fliess en este proceso —apuntalada su figura por la muerte del padre de Freud.

Si se observa con atención, en esta lectura la transferencia parece ya un hecho secundario frente a otro hecho de mucha mayor relevancia y que es condición de esa transferencia: el sueño como anticipación —harto puntual habría que señalar— de un periodo insospechado, por decir, del que Freud carecía de proyecto, de itinerario: el del autoanálisis.

El sueño de Irma, entonces, además de ser un sueño de su examen y tratamiento médicos y de una investigación sexual, anticipa la autoinspección de Freud y con ella la inspección por un Fliess ya magnificado. Debemos tratar de percibir el hecho histórico de que aquí un hombre vaticina un instrumento enteramente nuevo, con

³⁸⁵ *Ibíd.*, p. 66.

cualidades desconocidas, para un tema de investigación totalmente nuevo, del cual solo una cosa estaba clara: todos los hombres anteriores a él, grandes o pequeños, habían intentado evitarlo, con todos los medios de la astucia y la crueldad. Para vencer la resistencia de la humanidad, el sujeto del sueño tenía que convertirse en su propio paciente y objeto de investigación; tenía que aprender a presentarse a sí mismo asociaciones libres, y a develar hechos horribles, y también a identificarse consigo mismo en el doble papel de observador y observado.³⁸⁶

A juzgar por el planteamiento de Erikson, se trata de un sueño de anticipación de varios hechos contingentes en la biografía de Freud, premonitorio de desarrollos teóricos notables. Una hipótesis por demás debatible. Quizás la tesis sobre Fliess y la autoridad que le concede Freud en el sueño sea un tanto más consistente, no por el lugar que le anticipa sino por el reconocimiento de la creciente estimación que Freud le toma.

Si bien queda la cuarta parte del esquema (“Reconstrucción”) por trabajar, Erikson advierte la imposibilidad de la tarea en virtud de que no se trata de un paciente que permita constatar las hipótesis y, sobre todo, el desarrollo de la “vida onírica”, sus “variaciones” y la “transferencia”.

A falta de ese material, *otra vuelta de tuerca*. Erikson insiste en interpretar el sueño de la inyección de Irma a la luz de la etapa vital por la que atraviesa Freud, como se ha dicho, la de la crisis de la edad media, en donde prevalece interés mayor por la creación.

De forma poco consistente, hacia el final —en las últimas cuatro o cinco páginas— se introducen un par de temas (la fijación y el detenimiento psicosexuales, y la identidad colectiva e identidad del yo) que pretenden apuntalar algunas de las interpretaciones formuladas, a partir de estos elementos teóricos poco desarrollados. El de la identidad del yo, por ejemplo, no hace sino abonar acerca de la relación entre Freud y el judaísmo, que es precisamente lo que —según Erikson— se expresa parcialmente en este sueño: un acto de conversión religiosa.

³⁸⁶ *Ibíd.*, p. 69.

No exento de críticas y no menos inconsistente por momentos, el análisis de Erik H. Erikson es, sin embargo, una de las tentativas más amplias y estructuradas de análisis del sueño de la inyección de Irma. No la más afortunada, por cierto.

La apuesta analítica de Erikson es por el contenido manifiesto del sueño, es por una interpretación casi fenomenológica a partir de ciertos presupuestos (las “constantes” en los sueños de los niños, la crisis de la edad mediana...) que, en el fondo, poco nos dice de Freud, quien es asimilado a un cierto patrón de comportamiento.

Antes que examinar la pertinencia y consistencia del “esquema de análisis de los sueños” de Erikson, el primer punto es, como se ha señalado, su controvertible hipótesis respecto del sueño. La dirección en la que apunta determina por completo el análisis. Que el sueño sea síntoma de una crisis no es, en sí mismo, una tesis insostenible. No es lo mismo afirmar que, como si de un patrón se tratara, este sueño expresa la crisis de creatividad de la edad mediana, dejando de lado la especificidad de la biografía de Freud y, sobre todo, sus asociaciones que plasma en su propia interpretación del sueño, un material inestimable, la base pues del análisis, y al que Erikson no concede la misma importancia que al contenido manifiesto.

Igualmente inconsistente se muestra su lectura de este sueño como una pieza que tenía que ser soñada para revelar el misterio de los sueños. De nueva cuenta, Erikson parece olvidar que no es el sueño en sí mismo lo que revela el secreto de los sueños sino la interpretación de Freud, el volcarse al análisis del sueño, interrogarlo de la forma que lo hizo, en eso consiste el descubrimiento, y no en el contenido manifiesto.

El análisis de obras, pasajes y textos en clave psicoanalítica pocas ocasiones cuenta con un trabajo como el que realizó Freud en relación con el sueño de la

inyección de Irma. No deja de sorprender que Erikson desatienda o desestime la palabra del soñante, el “trabajo del sueño” a cargo del propio Freud. Y no es que deba seguir a pies juntillas el sentido de la interpretación freudiana sino más bien partir de esas asociaciones, del sueño y de su interpretación por parte del soñante, analizar las palabras de Freud, más que imponer una interpretación a partir del momento por el que atraviesa el soñante, o de referentes culturales, es decir: si se tratara de un análisis, la escucha de Erikson se habría situado en el eje imaginario, el que obtura la palabra del analizante y, por tanto, cierra las posibilidades de análisis.

Sostener la idea de un sueño que devela un “misterio” y, a un tiempo, premonitorio sobre una base más bien apriorística, instalada en los procesos primarios, en la fenomenología, no parece un trabajo del todo freudiano, a pesar de la reivindicación de Erikson respecto a esta corriente teórica. En suma, una interpretación poco freudiana del sueño *princeps* freudiano.

3.2.3 Anzieu: la sexualidad

Ya aludido en estas páginas, el psicoanalista Didier Anzieu (1923-1999) dedicó un capítulo completo del primer tomo de su conocida obra sobre Freud al análisis de este sueño. Muy probablemente estemos frente al autor que ha ofrecido el mayor número de interpretaciones sobre el sueño de la inyección de Irma.

Desplegado en múltiples líneas, el núcleo de su interpretación, sin embargo, está condensado en la siguiente estructura: para Anzieu, el sueño se presenta como un solo argumento dividido en dos tiempos. El primero, “una conversación a solas con Irma en la cual la atracción heterosexual es intensa y donde se satisface el deseo de ver —de ver el misterio de la concepción—,” en el segundo, “una discusión entre hombres donde se sacia el deseo de saber: la búsqueda de las causas.”³⁸⁷ Y todo ello encuentra su unidad en un tema: la sexualidad.

³⁸⁷ Anzieu, *El autoanálisis de Freud...*, op. cit., p. 165.

A partir de esta estructura, Anzieu interpreta los diversos fragmentos del sueño: “El ‘vestíbulo’ con los invitados, la ‘garganta’ de Irma, representan el órgano genital femenino; se ‘abre bien’ y permite la ‘recepción’: imagen del coito. Irma, ‘hecha un nudo’, ‘pálida y abotagada’ con sus ‘dolores [...] en el abdomen’, y que tiene ‘a fin de cuentas [...] algo orgánico’, exige evidentemente un diagnóstico de embarazo. Las ‘amplias escaras de un blanco grisáceo’ extendidas sobre ‘formaciones rizadas’ son huellas de espermatozoides y figuran la fecundación. La frase: ‘el veneno se va a eliminar’ contiene una alusión a un aborto que Freud debió de esperar al enterarse de la inopinada preñez de su esposa. [...] En cuanto a las ‘inyecciones’ puestas ‘tan a la ligera’ y en cuanto a la ‘jeringa’ que probablemente ‘no estuviera limpia’, se vinculan —es el fin del sueño y la moraleja de la historia— a la necesidad de recurrir a técnicas anticonceptivas.”³⁸⁸

En relación con el contenido del segundo tiempo (la discusión entre médicos), Anzieu plantea como eje a Fliess: “Se trata aquí de otra escena de examen médico, que se desarrolló en la realidad dieciséis meses antes, en la que Freud fue el paciente, no el médico, cuando sufría del corazón y Breuer y Fliess formularon diagnósticos opuestos. Así el soñador está doblemente presente en su sueño: como teórico de la etiología sexual de las neurosis y como enfermo de una afección cardíaca tal vez mortal. Incluso está presente por tercera vez, puesto que la investigación del sexo y la auscultación del corazón representan bastante bien el autoanálisis que desde hacía tiempo había decidido practicar sobre un sueño próximo: este sueño.”³⁸⁹

Sobre esa base, Didier Anzieu plantea varias líneas de interpretación con arreglo a diferentes temas, cinco en particular: 1) una lectura en relación con personajes próximos: como Fliess, Breuer, Anna Lichtheim —Irma—, Martha Bernays...; 2) una interpretación a partir del episodio de Emma Eckstein y Fliess; 3)

³⁸⁸ *Ibidem*, p. 165-166.

³⁸⁹ *Ibid.*, p. 166.

una lectura que pone el acento en el deseo infantil (de Freud); 4) el sueño y su relación con la obra freudiana, en virtud de que el contenido del sueño plantea algunos de los elementos de la teoría psicoanalítica, entonces en ciernes; y 5) el sueño en relación con la imagen del cuerpo: la jeringa como pene, la cavidad nasal como genital femenino, el ombligo como marca de origen del sujeto...³⁹⁰

En el fondo, Anzieu comparte con Freud y otros intérpretes la idea de que el sueño de la inyección de Irma deja ver el cumplimiento de un deseo: en un primer tiempo —sostiene el psicoanalista francés—, el “deseo de ver”, de ver el misterio de la concepción; en un segundo momento, se trata del “deseo de saber”, la “búsqueda de las causas”.

Deseo de ver, deseo de saber. ¿No se trata acaso de dos de los tres momentos del tiempo lógico planteado por Lacan: del instante de la mirada y del tiempo para comprender? ¿Qué tan cerca se encuentra esta interpretación de Anzieu de la concepción lacaniana? Vale la pena seguir esta hipótesis.

“El tiempo lógico y el aserto de incertidumbre anticipada. Un nuevo sofisma”, le fue solicitado a Jacques Lacan por Christian Zervos, crítico de arte y editor de *Les Cahiers d'Art* (1926-1960), en marzo de 1945 y años después fue incluido en los *Escritos*.

Como el título lo anticipa, en su artículo Lacan introduce un sofisma: tres prisioneros se juegan su salida de la prisión bajo las siguientes reglas y condiciones: el director del presidio tiene cinco discos que se distinguen por el color —tres blancos, dos negros—; sin informarles el color que les toca, obviamente, se colocará uno de esos discos en la espalda de cada recluso, por lo que no podrán ver el disco suyo pero si el de sus compañeros, lo cual no podrán comunicarlo a los otros. El primero que deduzca el color del disco que lleva en su espalda será quien quede en libertad. Además, se les reclama una conclusión “fundada en motivos de lógica” y

³⁹⁰ *Ibíd.*, pp. 169-185.

no solo en probabilidades; en cuanto alguno de los tres reos arribe a esa conclusión, cruzará la puerta y entonces ganará su libertad.

Los tres sujetos cruzan la puerta al mismo tiempo y por separado comunican el razonamiento que les permitió la libertad: “Soy un blanco, y he aquí cómo lo sé. Dado que mis compañeros eran blancos, pensé que, si yo fuese negro, cada uno de ellos hubiera podido inferir de ello lo siguiente: ‘Si yo también fuese negro, el otro, puesto que debería reconocer en esto inmediatamente que él es blanco, habría salido enseguida; por lo tanto yo no soy un negro’. Y los dos habrían salido juntos, convencidos de ser blancos. Si no hacen tal cosa, es que yo era un blanco como ellos. Así que me vine a la puerta para dar mi conclusión.”³⁹¹

El sofisma le permite a Lacan introducir su noción del tiempo lógico, fraccionado en tres momentos en el que se sustenta la solución del sofisma, a saber,

∅ *El instante de la mirada* porque, precisamente, se privilegia el ver, es el momento en que la *evidencia* permite una primera exclusión lógica: cada uno de los prisioneros ve el disco que pende de la espalda de sus compañeros e infiere: “si ellos son de tal color, entonces yo soy de este”. Se trata, dice Lacan, de lo que los lingüistas llaman *prótasis* y *apódosis*:³⁹² “De ser..., *solo entonces* se sabe que se es...’ Una instancia del tiempo cava el intervalo para que lo dado de la *prótasis*, ‘ante dos negros’, se mude en el dato de la *apódosis*, ‘uno es un blanco’: se necesita para ello *el instante de la mirada*.”³⁹³ El resultado de ese momento es una hipótesis que se hace cargo de la principal incógnita del sofisma: el color del propio disco, lo que cada sujeto no sabe de sí mismo.

³⁹¹ Lacan, “El tiempo lógico y el aserto de incertidumbre anticipada. Un nuevo sofisma”, en *Escritos I*, México, Siglo XXI, 23ª ed., 2003, p. 188.

³⁹² En gramática, *apódosis* es la parte condicional de la oración, el primer tiempo que impone, precisamente, la condición, el supuesto o hipótesis de la segunda parte, la *apódosis* que señala la secuela, el resultado respecto de la condición. En retórica, la *prótasis* es un primer tiempo que deja en suspenso el sentido de todo el enunciado que se cierra con la *apódosis*, ese segundo tiempo que opera sobre el anterior.

³⁹³ Lacan, “El tiempo lógico...”, *op. cit.*, p. 194.

⌘ *Tiempo para comprender*, cuya sucesión no parece muy clara —al menos fenomenológicamente—, es decir, un momento que parecería incluido en el instante de la mirada pero en el que la mirada no basta, por lo que se impone un “tiempo de meditación”, que, de forma simultánea, introduce un límite a ese instante de la mirada y a ese tiempo de meditación en el que el sujeto está como suspendido en relación con los otros reos, se encuentra cavilando apremiado por la misma actividad de los otros reos, que saben e ignoran lo mismo: todos son blancos pero no lo saben. Lo que los tres prisioneros observan es lo mismo: dos blancos, lo cual les complica el razonamiento: si alguno de ellos tuvieran frente a sí a dos negros, no dudaría en salir, porque ello le estaría diciendo que él es blanco —porque solo hay dos discos negros, como se sabe. Están, entonces, como en un *impasse* muy peculiar porque la libertad depende del tiempo: quien primero arribe a una conclusión no basada en probabilidades sino “fundada en motivos de lógica”, será quien gane.

⌘ *Momento de concluir*, de la anterior situación se deriva el tercer movimiento que tiene como base un *acto*: “me apresuro a afirmar que soy un blanco, para que estos blancos, así considerados por mí, no se me adelanten en reconocerse por lo que son.”³⁹⁴ Es lo que Lacan denomina el “aserto sobre uno mismo” (a diferencia de los otros dos momentos: el primero es impersonal, el “se sabe que...”; el segundo refiere al otro, a la reciprocidad: “el es un blanco”; en el tercero es el del sujeto que se vuelca sobre sí mismo), y cuyo mecanismo trastoca la lógica y el tiempo, pues, como se desprende del sofisma, en el momento de concluir el sujeto arriba a un aserto sobre sí mismo que no se sostiene en una conclusión lógica del tipo prótasis y apódosis —lo que en el sofisma parecería casi imposible— sino que llega como una consecuencia de una cierta precipitación propia, un movimiento lógico respecto del tiempo para comprender, cuya certeza para el siguiente movimiento no emerge de esa compresión sino del acto que empuja, de allí

³⁹⁴ *Ibidem*, p. 195.

esa frase un tanto enigmática de Lacan: “Pasado el tiempo para comprender el momento de concluir, es el momento de concluir el tiempo para comprender.”

No es el juicio —la operación lógica que supone— sino el acto lo que permite arribar a esa conclusión y sostener el juicio, no es una conclusión arbitraria, como ya se ve, sino que se adelanta a su propia certeza.³⁹⁵ “Finalmente, el juicio asertivo se manifiesta aquí por un *acto*. El pensamiento moderno ha mostrado que todo juicio es esencialmente un acto, y las contingencias dramáticas no hacen aquí más que aislar ese acto en el gesto de la partida de los sujetos. Podrían imaginarse otros modos de expresión del acto de concluir. Lo que hace la singularidad del acto de concluir en el aserto subjetivo demostrado por el sofisma, es que se adelanta a su certidumbre, debido a la tensión temporal de que está cargado subjetivamente, y que bajo la condición de esa anticipación misma, su certidumbre se verifica en una precipitación lógica determinada por la descarga de esa tensión, para que finalmente la conclusión no se funde sino en instancias temporales totalmente objetivadas, y que el aserto se desubjetivice hasta el grado más bajo.”³⁹⁶

¿No es esta perspectiva la que sostiene la interpretación general de Anzieu sobre el sueño de la inyección de Irma? Según ha planteado, el sueño se puede leer en dos tiempos: el primero, el deseo de ver el misterio de la concepción y, el segundo, el deseo de saber acerca de las causas, “descripción y explicación” de la sexualidad, nos dice.

Si fuera así, ¿el tercer tiempo al que alude Lacan —el momento de concluir— y que está tan íntimamente ligado a los otros dos, está presente en esta interpretación de Anzieu? Está a la vista, se podría decir, y todo el razonamiento no

³⁹⁵ Véase Alain Badiou, *Condiciones*, México, Siglo XXI, 2002, pp. 83 y ss.

³⁹⁶ Lacan, “El tiempo lógico...”, *op. cit.*, p. 198.

hace sino seguir la misma secuencia del tiempo lógico: el momento de la mirada está signado por un enigma, a saber, el de la concepción; sobre el que “unos hombres” se interrogan acerca de las causas. Así, se impone entonces ese “tiempo de meditación”, el “tiempo para comprender” que conduce a un acto, que en este texto aparece bajo la forma de un *acto analítico*: Anzieu como analista de Freud, cuya intervención acerca de la naturaleza sexual del sueño, en tanto momento de concluir, resignifica los dos tiempos anteriores, introduce un cierto sentido, una dirección a este sueño: la anticoncepción.

No se trata, pues, de la sexualidad en general, tampoco del deseo sexual de Freud en relación con su paciente, Irma; incluso no alude a la sexualidad en Freud sino a la (anti)concepción de su esposa, que espera —al parecer con mayor resignación que alegría, igual que Freud— la llegada de su hija.

Una conclusión no apurada pero si precipitada. No apurada por otros sujetos es cierto, pero quizás si por otras interpretaciones: es llamativo que Anzieu introduce su propia lectura justo donde termina la reproducción del sueño, antes que cualquier otra interpretación, incluida la del propio Freud: “Antes de proceder al estudio detallado, comunicaré mi impresión general.”³⁹⁷ Por cierto, ese apartado lleva por título: “Texto del sueño y primera interpretación”. ¿No correspondería, en sentido estricto, la primera interpretación a Freud, en tanto parte del sueño, como trabajo del sueño?

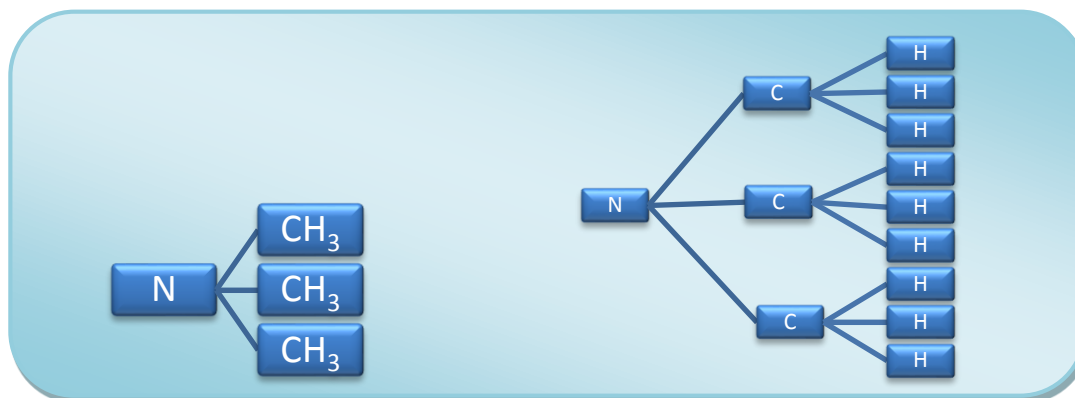
En su obra, Anzieu no reconoce en esta parte ninguna influencia lacaniana, tampoco se refiere al tiempo lógico en particular. Sí lo hace cuando toma como base la fórmula de la trimetilamina y desarrolla el sueño a partir de esa estructura, una parte, por cierto, sugestiva de su análisis.

Según advierte Anzieu en una llamada al pie de página, Lacan “fue el primero en relacionar las estructuras ternarias de los personajes del sueño y las de la

³⁹⁷ Anzieu, *El autoanálisis de Freud...*, op. cit., p. 165.

fórmula de la trimetilamina (seminario de estudios de textos de la *Société Française de Psychanalyse*, 4 de noviembre de 1953, inédito)".³⁹⁸ Anzieu toma la fórmula de la trimetilamina y la sustituye por los personajes, que ordena en grupos de tres. Esta iniciativa la reclama “por entero” como suya. En la siguiente imagen aparece la fórmula simple y la desagregada:

FIGURA 2. FÓRMULA DE LA TRIMETILAMINA

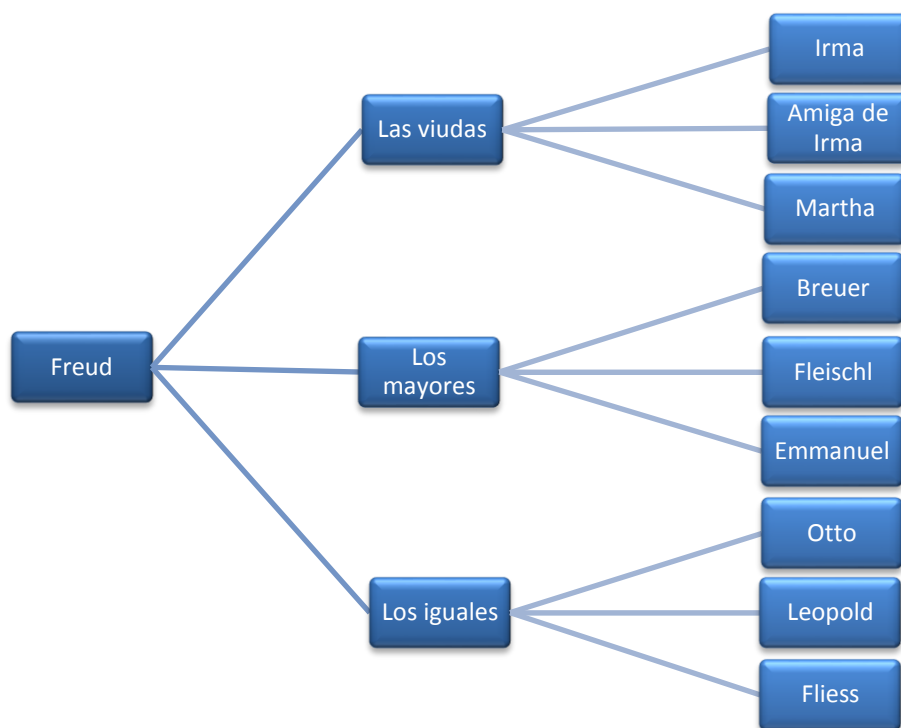


FUENTE: Didier Anzieu, *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*, México, Siglo XXI, tomo I, 6ª ed., 2004, pp. 176 y 179.

Como apuntamos, Anzieu formaliza el sueño a partir de series de tres, siguiendo la fórmula de la trimetilamina:

FIGURA 3. REPRESENTACIÓN DE ANZIEU

³⁹⁸ *Ibidem*, p. 179.



FUENTE: Anzieu, *ibídem*, p. 179.

A decir de Anzieu, el sueño mismo proyecta —a través de la fórmula química— la “representación simbólica de su propia estructura”, es decir, el sueño mismo aporta las claves de su interpretación, como lo plantea en la imagen.

Aunque son múltiples las líneas de interpretación propuestas por Anzieu, el núcleo de su análisis descansa en una original lectura de inspiración lacaniana, que promueve una interpretación más simbólica del sueño —menos “imaginaria” en el sentido lacaniano, si lo comparamos con Erikson—, en la medida en que su análisis no se instala solo en el contenido manifiesto, en las alusiones más conspicuas respecto a la cultura en la que vive inmerso Freud o a sus preocupaciones propias de un hombre de su edad y de su época.

El campo de la sexualidad y, en particular, una de sus posibles consecuencias: la concepción —como lo plantea Anzieu—, introduce una interpretación fecunda, desde el plano simbólico, porque coloca el acento en la

estructura del sueño y del soñante. La propia palabra, concepción, sugiere ciertas interrogantes, estructurales podría decirse: ¿concepción de una teoría?, ¿nacimiento de un método de análisis?, ¿el lugar de Freud —el lugar del Padre— en esa concepción biológica o teórica?, ¿la concepción del sueño? ¿la (anti)concepción de las tesis sexuales de Fliess?, ¿el alumbramiento, en qué sentido?

En todas estas interrogantes Freud es interpelado de un modo singular, preguntas que ubican al sujeto en relación con ciertos significantes, que establecen sus coordenadas existenciales.

3.2.4 Lacan: el sueño y la tríada RSI

En 1954-55, en el Seminario 2, Lacan emprende una revisión de un concepto de la teoría freudiana sobre el que, a su juicio, pesa una confusión monumental: el yo. De allí el título del Seminario: *El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Continúa con su revisión de los conceptos que habría iniciado con el llamado Discurso de Roma (septiembre de 1953)³⁹⁹ y desarrollado desde el Seminario 1. A decir de Moustapha Safouan, “Para Lacan se trata de despejar los conceptos que sirven de base a la distinción introducida el año anterior entre el análisis del discurso y el análisis del yo, y de aclarar su alcance respecto tanto de la técnica como de la teoría psicoanalítica.”⁴⁰⁰

Lacan dedica dos clases de marzo de 1955 al análisis del sueño de la inyección de Irma. Echa mano de este sueño para ocuparse del concepto de regresión —asociado en un primer momento al esquema del aparato psíquico planteado en la *Traumdeutung*, que algunos denominan como de “peine invertido”—⁴⁰¹ y explicar su desarrollo teórico en la obra de Freud, todo ello como parte de su

³⁹⁹ Véase Lacan, “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” (Informe del Congreso de Roma, realizado en el Istituto di Psicologia della Università di Roma), en *Escritos I, op. cit.*, pp. 227-310.

⁴⁰⁰ Moustapha Safouan, *Lacaniana. Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963*, Buenos Aires, Paidós, 2005, p. 31.

⁴⁰¹ Véase Freud, *La interpretación..., op. cit.* (segunda parte), p. 531 y ss.

esfuerzo por precisar los conceptos freudianos y deslindarse de la “confusión” post-freudiana, contra la que arremete en esas páginas.

Antes de emprender el análisis, Lacan plantea —como de paso— un apunte metodológico que permite entender el sentido del conocido “retorno a Freud”. En la clase del 9 de marzo de 1955, señala:

Pues bien: vamos a retomar este sueño con nuestro punto de vista actual. Estamos en nuestro derecho, siempre que no pretendamos hacerle decir a Freud, quien tan solo se encuentra en la primera etapa de su pensamiento, lo que está en la última; siempre que no intentemos poner esas etapas en concordancia unas con otras, a nuestro capricho.

Descubrimos bajo la pluma de [Heinz] Hartmann la cándida confesión de que al fin y al cabo las ideas de Freud no concuerdan tanto entre sí como parece, y que necesitan ser sincronizadas. Son precisamente los efectos de tal sincronización del pensamiento de Freud lo que vuelve necesario un retorno a los textos. A decir verdad, dicha sincronización me sugiere un desagradable eco de puesta en vereda. Para nosotros no se trata de sincronizar las diferentes etapas del pensamiento de Freud, ni siquiera de ponerlas en concordancia. Se trata de advertir a qué dificultad única y constante respondía el progreso de este pensamiento, formado por las contradicciones de sus diferentes etapas.⁴⁰²

No solo echa luz sobre el sentido del “retorno a Freud” sino que señala una condición metodológica de la lectura que emprende de los textos freudianos en general y que lo distingue de la interpretación de esa tradición postfreudiana contra la que discute en particular: la psicología del yo.

Como se puede colegir del texto citado, se trata de leer a Freud en sus propios términos con todo y sus contradicciones y aprietos —como el que padece precisamente con el término de regresión—, situando los conceptos en el desarrollo teórico de Freud, identificando las preguntas que trata de responder, la materia que conceptualiza. De allí que el acento no se coloque en la psicología del soñante, en el ego de Freud, sino en el texto de Freud —es en donde Lacan deposita la orientación de su enseñanza.

⁴⁰² Lacan, *El Yo en la teoría...* op. cit., p. 225.

Reviste particular importancia este apunte metodológico porque, precisamente, lo que pretende Lacan, al recurrir al análisis del sueño de la inyección de Irma, es desplazar la noción de ego por la de sujeto, descentrar el yo y su preeminencia en la lectura post-freudiana. Tales son las coordenadas que orientan la interpretación de Lacan de este sueño.

El análisis arranca con un par de preguntas exactas, pertinentes: ¿Por qué Freud le concede tanta importancia a este sueño? ¿Qué obtiene de él? Es tan importante —afirma Lacan— porque obtiene la verdad, a saber, que el sueño es la realización de un deseo, de un anhelo.

El deseo es el punto de partida. Y, en efecto, lo es. Pero el deseo que sostiene la interpretación de este sueño por parte de Freud no es sino un deseo preconscious o incluso “completamente consciente”, plantea Lacan: el deseo de librarse de la responsabilidad por los malestares que persisten en Irma. Pero el sueño y su interpretación no responden solo a éste sino que plantean la pregunta por el deseo inconsciente.

Para avanzar en la solución de este enigma, Lacan introduce sus tres registros: RSI, particularmente pone énfasis en los planos imaginario y simbólico y distingue dos momentos, dos operaciones en relación con el sueño: tenerlo e interpretarlo; que bajo la nomenclatura lacaniana se plantean en los siguientes términos: 1) “iS: imaginar el símbolo, poner el discurso simbólico bajo forma figurativa, o sea, el sueño”; y 2) “sl: simbolizar la imagen, hacer interpretación de un sueño.”⁴⁰³

Lacan identifica un momento del sueño en el que se pueden distinguir estos dos registros y, podríamos agregar por nuestra parte, incluso el de lo Real:

Habiendo conseguido que la paciente abra la boca —justamente de eso se trata en la realidad— lo que Freud ve al fondo, esos cornetes recubiertos por una membrana

⁴⁰³ *Ibidem*, p. 232.

blancuzca, es un espectáculo horroroso. Esta boca muestra todas las significaciones de equivalencia, todas las condensaciones que ustedes puedan imaginar. Todo se mezcla y asocia a esa imagen, desde la boca hasta el órgano sexual femenino, pasando por la nariz; muy poco antes o muy poco tiempo después Freud se hace operar, por Fliess u otro, de los cornetes nasales. Es un descubrimiento horrible: la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro, los secretos por excelencia, la carne de la que todo sale, en lo más profundo del misterio, la carne sufriente, informe, cuya forma por sí misma provoca angustia. Visión de angustia, identificación de angustia, última revelación del *eres esto: Eres esto, que es lo más lejano de ti, lo más informe*.⁴⁰⁴

Imaginar el símbolo, dice Lacan, recubrir con figuras e imágenes el discurso simbólico: una boca que se abre, cornetes y membranas blancuzcas, un espectáculo horroroso... Simbolizar la imagen, asociarla: esa boca abierta que puede ser desde el órgano sexual femenino o el masculino, la nariz... y a partir de ello involucrar a una serie de personas (la esposa, la hija, la amiga de Irma, Otto, Fliess, el hermano, etcétera...).

Pero también irrumpe un tercer plano: el que desborda lo imaginario y se resiste a la simbolización: ese que deja ver lo que no se ve, “la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro...”, la carne tal cual, “informe”, un “descubrimiento horrible” y que “provoca angustia”... se trata del plano de lo Real, ese registro que le recuerda al sujeto: “eres esto, que es lo más lejano de ti, lo más informe”, pero que lleva pegado al hueso.

En la segunda clase dedicada al sueño, la del 16 de marzo de 1955, Lacan identifica este plano: “Hay, pues, aparición angustiante de una imagen que resume lo que podemos llamar revelación de lo real en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia.”⁴⁰⁵

⁴⁰⁴ *Ibíd.*, pp. 235-236.

⁴⁰⁵ *Ibíd.*, p. 249.

Un momento angustioso para el soñante, una imagen horrorosa, un sueño de angustia, una pesadilla... y sin embargo, el sueño continúa, Freud no despierta. ¿Por qué? Una pregunta central, a partir de la cual introduce la segunda parte de su análisis del sueño.

Por cierto, la pregunta también se la formula Erik Erikson. Coherente con sus tesis, la respuesta que ofrece tiene como eje el yo, que en el caso de Freud es de una reciedumbre singular, aunque tenga que retraerse a otra etapa de su yo —la infantil— para sentirse resguardado, seguro.

En este punto uno piensa que un sujeto con defensas menos flexibles se hubiera despertado horrorizado por lo que ha visto en la cavidad abierta. El yo de nuestro sujeto, sin embargo, llega al compromiso de abandonar sus posiciones, conservándolas al mismo tiempo. Abandonando la observación independiente el sujeto cede a una *difusión de los papeles*; ¿es él médico o paciente, guía o secuaz, benefactor o reo, vidente o chapucero? Admite la posibilidad de ser *inferior en habilidad* y llama urgentemente al 'maestro' y a los 'favoritos del maestro'. Pierde así su derecho a una vigorosa *iniciativa masculina* y culpablemente se rinde a la solución invertida del conflicto edípico, convirtiéndose por un momento fugaz, inclusive, en el objeto femenino para la inspección y percusión de los hombres superiores; y niega su sentimiento de terca *autonomía*, dejando que la duda lo haga retroceder a la primera seguridad infantil: la *confianza* pueril.⁴⁰⁶

Esta es, precisamente, la concepción que Lacan controvierte y la que lo llevó a ocuparse del sueño de la inyección de Irma.

La respuesta que Lacan ofrece a la pregunta acerca de por qué continúa el sueño, no obstante el momento de angustia referido, es por completo distinta a la de Erikson y refuta la hipótesis del yo y sus etapas: allí donde Erikson y otros teóricos de la misma corriente no ven sino el yo, Lacan advierte la emergencia del inconsciente, del sujeto del inconsciente, del sujeto que habla más allá del yo, ese sujeto que permanece en el sueño justo cuando el yo se desvanece.

Como advierte el propio Erikson, cuando en el sueño Freud encara ese momento de angustia en que la boca de Irma se abre, entonces declina, desaparece

⁴⁰⁶ Erikson, *Los sueños...*, op. cit., p. 54.

y apela al maestro y a sus favoritos. Dice Erikson que se refugia en su seguridad infantil, de allí ese achicamiento, incluso esa “feminización” de la posición que Freud ocupa en el sueño —la idea es de Erikson.⁴⁰⁷

A Lacan no le pasa inadvertido ese desvanecimiento de Freud en el sueño y, como correlato, la aparición de los *tres chiflados*: el doctor M, Otto y Leopold. “Con este trío de *clowns* vemos establecerse en derredor de la pequeña Irma un diálogo sin ton ni son, que se parece más bien al juego de las frases truncadas e incluso al muy conocido diálogo de sordos.”⁴⁰⁸ A partir de aquí, Lacan identifica también una tríada femenina y otras más que desembocarán en la fórmula de la trimetilamina —estructura triádica de la que Anzieu reconoce su impronta lacaniana, pero quizás no lo suficiente.

¿Qué está detrás de todas estas tríadas? El inconsciente. Enigma y revelación, eso es lo que el sueño esconde y le revela a Freud: lo que está más allá del yo, más allá del deseo preconsciente o consciente de Freud —a saber, ser exculpado—, incluso más allá del sujeto. “En estos tres que seguimos encontrando, es ahí donde está, en el sueño, el inconsciente: lo que se halla fuera de todos los sujetos. La estructura del sueño nos muestra con claridad que el inconsciente no es el ego del soñante, que no es Freud en tanto Freud prosiguiendo su diálogo con Irma. Es un Freud que ha atravesado ese momento de angustia capital en que su yo se identificó al todo bajo su forma más inconstituida. Él, literalmente, se ha evadido. Ha apelado, como Freud mismo escribe, al congreso de los que saben. Se ha desvanecido, reabsorbido, abolido tras ellos. [...] Este sueño nos revela, pues, lo siguiente: lo que está en juego en la función del sueño se encuentra más allá del ego, lo que en el sujeto es del sujeto y no es del sujeto, es el inconsciente.”⁴⁰⁹

No es la persistencia, la reciedumbre de un yo, como el de Freud, que saca seguridad y confianza de su niñez para hacer frente a una imagen angustiante lo

⁴⁰⁷ *Ibidem*, pp. 48-49.

⁴⁰⁸ Lacan, *El Yo en la teoría... op. cit.*, p. 237.

⁴⁰⁹ *Ibidem*, p. 241.

que hace avanzar a Freud, lo que —en última instancia— le revela el secreto de los sueños. Es la irrupción del inconsciente, que se deja ver a través de los sueños, lo que a un tiempo le revela a Freud la verdad del sueño, que no es otra cosa que la palabra del inconsciente, el orden simbólico que lo sostiene, de allí la fórmula de la trimetilamina que remite no a una imagen sino a una palabra tal cual, que no guarda otro secreto que no sea el de enfatizar la palabra en cuanto tal.

El sueño de la inyección de Irma, según Lacan, tendría dos finales: uno, signado por la imagen terrorífica y angustiante: la boca abierta de Irma, frente a la cual se desvanece la figura de Freud y las palabras se detienen ante una imagen innombrable. El segundo final estaría marcado por la fórmula de la trimetilamina, última *palabra*, que cierra el sueño y le da sentido: es la palabra, no hay otra que la palabra, el orden simbólico, en donde se juega el reconocimiento y la ley, una palabra que no está allí para otra cosa que no sea recordar la palabra, en sí misma, su orden, su estatuto, un estatuto constitutivo del sujeto, como lo adelanta Lacan con un párrafo que pone preciso fin a esa sesión de su seminario: “Desde el momento que la palabra verdadera emerge [la del inconsciente], mediadora, genera dos sujetos muy diferentes de lo que eran antes de la palabra. Eso significa que no empiezan a constituirse como sujetos sino a partir del momento en que la palabra existe, y no hay un antes.”⁴¹⁰

El secreto del sueño no es otro que la palabra, esa que surge cuando el yo se desvanece y aparece un diálogo absurdo pero que revela que algo más allá del yo ha empezado a hablar: el inconsciente, el de Freud, cuya palabra se le presenta como una revelación al propio Freud, un descubrimiento de su deseo inconsciente y que Lacan pone en los siguientes términos, que merece la pena reproducir en toda su extensión:

Soy aquel que quiere ser perdonado por haber osado empezar a curar a estos enfermos, a quienes hasta hoy no se quería comprender y se deseaba curar. Soy aquel que quiere ser perdonado por esto. Soy aquel que no quiere ser culpable de ello, porque siempre es ser culpable de transgredir un límite hasta entonces

⁴¹⁰ *Ibíd.*, p. 243.

impuesto a la actividad humana. No quiero ser eso. En mi lugar están todos los demás. No soy allí sino el representante de ese vasto, vago movimiento que es la búsqueda de la verdad, en la cual yo, por mi parte, me borro. Ya no soy nada. Mi ambición fue superior a mí. La jeringa estaba sucia, no cabe duda. Y precisamente en la medida en que lo he deseado en demasía, en que he participado en esa acción y quise ser, yo, el creador, no soy el creador. El creador es alguien superior a mí. Es mi inconsciente, esa palabra que habla en mí, más allá de mí.⁴¹¹

En efecto, el sueño de la inyección de Irma confirma la tesis freudiana del sueño como realización de un deseo, del deseo inconsciente de ser exculpado no por las dolencias y malestares de Irma —en ello descansa el deseo preconsciente o consciente de Freud— sino por haber dado con el inconsciente, con la palabra, con la solución —que se revela a partir de la disolución del yo de Freud en el sueño—, con la cura.

Como se advirtió, el énfasis del análisis emprendido por Lacan de este sueño está puesto en cuestionar al yo, y para ello se sirve de la tríada RSI —otra tríada— : el paso de lo imaginario a lo simbólico le permite evidenciar que lo que define la estructura psíquica del ser humano no es el yo, sino el inconsciente, que el yo no es sino una función original asociada al plano imaginario en la constitución del sujeto. De ello da cuenta con su “estadio del espejo”, o la “experiencia del ramillete invertido” como también le llama, a través del cual explica la función de la imagen en la formación del yo, que le permite al sujeto establecer una “relación del organismo con su realidad; o, como se ha dicho, de la *Innenwelt* con el *Umwelt*”,⁴¹² y que al propio tiempo empieza a revelar la imposibilidad de la identificación plena con su imagen, en esos primeros meses en virtud de la prematuración particular del hombre.

En el Seminario 1, Lacan lo plantea en los siguientes términos: “la sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real.”⁴¹³ Pero la imagen no basta, como en

⁴¹¹ *Ibid.*, p. 259.

⁴¹² Lacan, “El Estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia analítica”, en *Escritos I*, op. cit., p. 89.

⁴¹³ Lacan, *Los escritos técnicos...*, op. cit., p. 128.

el sueño, es el orden de la palabra el que impone las coordenadas y hace advenir al sujeto del inconsciente. Y el sueño de la inyección de Irma lo confirma: “en el instante en el que el mundo del soñante se sume en el mayor caos imaginario entra en juego el discurso, el discurso como tal, independientemente de su sentido puesto que es un discurso insensato. Se ve entonces al sujeto descomponerse y desaparecer. Este sueño implica el reconocimiento del carácter fundamentalmente acéfalo del sujeto, pasado un cierto límite. [...] Y no sin humor, ni sin vacilación, pues esto es casi un *Witz*, les propuse ver en ello la última palabra del sueño. [...] Y esta palabra no quiere decir nada a no ser que es una palabra.”⁴¹⁴

El paso de lo Imaginario a lo Simbólico, donde también se articula lo Real, en tanto innombrable, esa carne que no se ve, el fondo insondable, el “ombligo” del sueño, como lo llama Freud.

Un momento fundacional. Se abre una boca, emerge la palabra, alguien escucha. El sueño como formación del inconsciente.

Con su interpretación del sueño de la inyección de Irma, Lacan echa por tierra la tesis que sostiene la preeminencia del yo y de paso asesta otro golpe a la corriente posfreudiana de la psicología del yo —circunstancia histórica que enmarca su lectura. Además, aporta nuevas coordenadas para analizar no solo este sueño y los sueños en general sino la teoría freudiana en su conjunto; al tiempo que pone a funcionar su propio instrumental teórico, en particular sus tres: RSI, de particular interés en esta investigación.

3.3 EL SUEÑO Y LO REAL

Una pieza de colección. Un “sueño paradigmático”, tal como Freud lo calificó. Piedra de toque del psicoanálisis. Sueño *princeps*, texto fundador. Territorio en disputa, este sueño y su interpretación es suelo fértil y fuente inacabable de múltiples lecturas y análisis no solo divergentes sino encontrados, opuestos: lo mismo

⁴¹⁴ Lacan, *El Yo en la teoría...*, op. cit., pp. 257-258.

revisiones y recortes en clave lacaniana —como lo pretende el presente estudio—, encaminados a trazar y/o explorar ciertos vínculos entre la teoría freudiana y la lectura emprendida por Lacan, que interpretaciones críticas que convierten esta pieza onírica en la prueba que no solo descalificaría a Freud sino que echaría abajo el psicoanálisis, como lo textos de Onfray y Masson —por cierto, aunque sus tesis tuvieran asidero, el sueño de la inyección de Irma no se agota en el encubrimiento de un descuido médico.

Lacan nombra lo que Freud revela. No es una invención de Lacan, es un descubrimiento de Freud; al final, campo compartido: lo Real del sueño de la inyección de Irma es señalado por Freud, es él quien advierte ese plano del sueño, quien lo distingue y alude, pero es Lacan, con sus “tres” tan suyos, quien *descubre el descubrimiento*, quien recupera esas dimensiones del sueño ya apuntadas por Freud.

En su análisis del sueño, como se recordará, Freud identifica en Irma a varias personas: dos que igualmente son renuentes a su tratamiento: su esposa y una amiga de Irma. A propósito de esta parte, en una nota al margen, Freud confiesa: “Sospecho que la interpretación de este fragmento no avanzó lo suficiente para desentrañar todo su sentido oculto. Si quisiera proseguir la comparación de las tres mujeres, me llevaría muy lejos. —*Todo sueño tiene por lo menos un lugar en el cual es insondable, un ombligo por el que se conecta con lo no conocido.*”⁴¹⁵ [Cursivas nuestras]

Más adelante, en el célebre capítulo VII (“Sobre la psicología de los procesos oníricos”) de la misma obra, en una digresión al tratar “el olvido de los sueños”, Freud insiste: “Aun en los sueños mejor interpretados es preciso a menudo *dejar un lugar en sombras, porque en la interpretación se observa que de ahí arranca una madeja de pensamientos oníricos que no se dejan desenredar, pero que tampoco*

⁴¹⁵ Freud, *La interpretación...*, *op. cit.* (primera parte), nota 18, p. 132.

*han hecho otras contribuciones al contenido del sueño. Entonces ese es el ombligo del sueño, el lugar en que él se asienta en lo no conocido.”*⁴¹⁶ [Cursivas nuestras]

“Ombligo”, “madeja”, “lugar de sombras”, “lugar insondable”, “lo no conocido”... tentativas, todas estas, de poner palabras justo allí donde retroceden, de colocarlas sobre aquello que se resiste a ser nominado.

Freud y lo Real. Habría que llamar la atención sobre un punto: Freud encara lo Real tanto en el sueño como en la vigilia: lo ve en el sueño a través de esa imagen aterradora de una boca abierta; lo simboliza en el análisis con la idea del *ombligo* del sueño: ese nudo que no se deja desenredar, que no agrega nada al contenido del sueño ni a su interpretación pero que está allí —“lo que ya estaba allí”, como llega a definir Lacan lo Real—, que persiste en el sueño y en la vigilia, lo que insiste, “lo que siempre vuelve al mismo lugar”, como dice Lacan acerca de lo Real en el Seminario 11—, aquello indisoluble, pero que conecta con algo: con lo “no conocido”.

Con los ojos abiertos y también cerrados, Freud se encuentra con lo Real. Soñando o despierto, en el sueño de la inyección de Irma y al analizarlo, Freud da de frente con lo Real. Esta experiencia nos permite elaborar una primera conclusión: lo Real no depende de la realidad, en tanto vigilia y asociado a un estado consciente del sujeto. Lo Real sigue allí en el sueño y en la vigilia.

Lo Real no es la realidad. El sueño de la inyección de Irma permite constatarlo. Para avanzar un poco en esta línea, proponemos analizar dos piezas oníricas donde Freud alude al encuentro con lo Real —o mejor habría que decir desencuentro en tanto inesperado, inefable, inenarrable, traumático— y cuyo desenlace parece contrastante en un primer momento, pero visto desde lo Real quizás no lo sea: en un sueño, el soñante despierta y el sueño se interrumpe; en el otro, la ensoñación continúa.

⁴¹⁶ Freud, *La interpretación...*, *op. cit.* (segunda parte), p. 519.

Además del sueño de la inyección de Irma, proponemos ocuparnos del sueño que abre el citado capítulo VII de *La Interpretación de los sueños*: un niño que arde. En ambas viñetas oníricas, el soñante advierte el plano terrible, inefable de lo Real, pero en el caso del primero, el sueño continúa; en el segundo, se interrumpe, el soñante despierta. Dos sueños complejos. En ambos casos, ¿cuál es la relación que prevalece en el sueño entre el encuentro con lo Real, la respuesta del soñante y la realidad? Tal es la pregunta que conduce esta reflexión final.

Al inicio de ese capítulo, que algunos consideran un libro aparte, y que la mayoría coincide en reconocer como un cierre digno, muy digno se diría por sus aportaciones, de una obra mayor en su extensa bibliografía, Freud comenta el siguiente sueño:

Las condiciones previstas de este sueño paradigmático son las siguientes: un padre asistió noche y día a su hijo mortalmente enfermo. Fallecido el niño, se retiró a una habitación vecina con el propósito de descansar, pero dejó la puerta abierta a fin de poder ver desde su dormitorio la habitación donde yacía el cuerpo de su hijo, rodeado de velones. Un anciano a quien se le encargó montar vigilancia se sentó próximo al cadáver, murmurando oraciones. Luego de dormir algunas horas, el padre sueña que *su hijo está de pie junto a la cama, le toma del brazo y le susurra este reproche: 'Padre, ¿entonces no ves que me abraso?'* Despierta, observa un fuerte resplandor que viene de la habitación vecina, se precipita hasta allí y encuentra al anciano guardián adormecido, y la mortaja y un brazo del cadáver quemados por una vela que le había caído encima encendida.⁴¹⁷

Destaca, en primer término, la transparencia del sueño: Freud se refiere a ello y considera tan claro el sentido del sueño que no parece precisar de mayor interpretación.

A primera vista, por otra parte, sueños como este plantearían serios cuestionamientos a la hipótesis freudiana del sueño como cumplimiento del deseo. Se trataría de los llamados sueños de angustia, sueños que producen el despertar. Freud se hace cargo de ello: se ocupa de aquellos sueños cuyo contenido onírico

⁴¹⁷ *Ibídem*, p. 504.

es doloroso, causan pena y angustia, por lo que difícilmente pueden ser considerados como cumplimiento de deseo.

Se podrían distinguir dos líneas de respuesta en Freud frente a este cuestionamiento: por un lado, desarrolla argumentos que replantean el lugar de la angustia. No se trata, como lo señala en una frase agregada en 1911, de los sueños sino de la angustia: “la angustia en los sueños, permítaseme insistir, es un problema de angustia y no un problema de sueños.”⁴¹⁸ Y la angustia es un problema de la neurosis —no de los sueños. Freud lo ilustra con un sueño propio —un sueño infantil donde aparece su madre muerta— y algunos ejemplos, en todos ellos la imagen angustiante, dolorosa, aparecería como síntoma en tanto señal, indicación de algo más penoso: “Pongamos que un neurótico sea incapaz de marchar solo por la calle, lo que con derecho rotularíamos de ‘síntoma’. Ahora bien, suprimamos ese síntoma obligándolo a realizar esa acción para la cual se cree incapaz. Subseguirá entonces un ataque de angustia, tal como a menudo un ataque de angustia sobrevenido en la calle es la ocasión para que se produzca la agorafobia. Averiguamos así que el síntoma se constituyó para prevenir el estallido de la angustia; la fobia se antepuso a la angustia como si fuera un fortín.”⁴¹⁹

Planteado en tales términos, entonces en el sueño que nos ocupa, colegimos, la imagen dolorosa del hijo aparecería como síntoma en tanto señal de alerta para prevenir de algo más aterrador, como una suerte de defensa que provoca el despertar. ¿Sobre qué alerta y de qué busca proteger al soñante a través de forzar su despertar? De lo Real, de esa imagen terrible que se condensa en el reproche del niño muerto hacia su padre.

La otra línea de respuesta que Freud ofrece es la que se refiere a la confirmación de su hipótesis del sueño como cumplimiento de un deseo. Incluso en un sueño tan angustiante como este, Freud defiende su tesis acerca del

⁴¹⁸ *Ibid.*, nota 5, p. 573.

⁴¹⁹ *Ídem.*

cumplimiento del deseo. ¿Cuál? ¿Qué deseo se cumple en este sueño? El del padre, nos dice, que prolonga el sueño pese al fuego que se extiende sobre el cadáver de su hijo en el cuarto de al lado, porque al hacerlo prolonga también la imagen vívida de su vástago. Se trata, nos dice páginas más adelante, de un “deseo inconsciente y reprimido”, que en este caso permite a aquel hombre prolongar, aunque sea por un breve lapso, el sueño donde aparece vivo, aunque sea en condición sufriente, el hijo que ha perdido.

En tanto inconsciente, el cumplimiento de este deseo es percibido por “el yo del soñante” como penoso, angustiante, insoportable. En este sueño, en principio, la imagen onírica de un hijo muerto puede ser penosa, pero, a decir de Freud, no lo es porque en el sueño el niño se comporta “como si estuviera vivo”, en ello consistiría el deseo inconsciente del padre, de allí que continué su ensoñación.

Visto así, la tesis freudiana se confirma, en términos del cumplimiento del deseo. Sin embargo, queda un punto pendiente: ¿cuál es la diferencia entre ambos sueños (el de la inyección de Irma y el niño que arde) en términos del encuentro con lo Real? ¿Por qué solo en un caso el sueño se interrumpe? ¿Cómo se articula la vigilia, el despertar, la realidad y lo Real? ¿Estas respuestas del soñante suponen una diferencia en cuanto al cumplimiento del deseo inconsciente?

Como sabemos, aunque un poco más tarde, pero en este sueño del padre que ha perdido a su hijo, a diferencia del de la inyección de Irma, el soñante despierta a causa del contenido onírico. ¿Por qué? Freud ofrece una respuesta: puede ser que el trabajo del sueño consiga borrar las representaciones penosas del sueño e imponer imágenes satisfactorias; o bien, de no ser así, esas representaciones penosas, aun modificadas, alcanzan el contenido manifiesto intolerable para el yo del soñante, lo que provoca el despertar. Estaríamos en esa hipótesis.

Esta respuesta sigue teniendo en mente el cumplimiento del deseo y sugiere la diferencia entre un deseo preconscious o consciente y otro, pasado por la censura, reprimido, transfigurado, que es el deseo inconsciente. Pero si se piensa en cuanto al encuentro del sujeto con lo Real parece que no hay diferencia entre ambos sueños: en los dos casos el sujeto retrocede ante lo Real.

En el sueño de la inyección de Irma, como ya se apuntó, el yo del soñante se diluye y apela a sus colegas, y en tanto que comparten la ley —de allí lo de *colegas*—, apela al orden de la palabra, de la ley, de lo Simbólico para vérselas con lo Real, para tratar de nominarlo, de inscribirlo en ciertas coordenadas que lo hagan aprehensible. Poco importa que el soñante siga durmiendo, se trata de un dato secundario porque la operación principal es la de introducir lo simbólico frente a eso insoportable, inefable (la imagen de la boca abierta de Irma y sus significaciones para Freud).

En el sueño del niño que arde sucede algo similar. Frente a esa imagen aterradora del niño que se dirige a su padre con palabras de reproche: “Padre, entonces no ves que ardo”, éste retrocede y se refugia en la realidad frente a ese Real insoportable. El propio Freud señala que esta frase probablemente sería un resto diurno, que procedería de un recuerdo penoso del padre: “Quizás la queja ‘Me abraso’ fue expresada por el niño en medio de la fiebre que lo llevó a la muerte...”.

¿Acaso no se echa a andar el mismo mecanismo frente al (des)encuentro del soñante con lo Real: retroceder, apelar a otro registro, colocarse en otro plano, incluso en el de la vigilia, en el de la realidad, por desgraciada que parezca como en este caso?

Para Lacan no hay duda: este sueño revela en toda su crueldad, su absoluta crudeza, el encuentro con lo Real: “*Padre, ¿acaso no ves que ardo?*” La frase misma es una tea —por sí sola prende fuego a lo que toca, y no vemos lo que quema, porque la llama nos encandila ante el hecho de que el fuego alcanza lo *Unterleg*, lo

Untertragen, lo real. [...] Esto nos lleva a reconocer en esa frase del sueño arrancada al padre en su sufrimiento, el reverso de lo que será, cuando esté despierto, su consciencia...”⁴²⁰ Un hombre, remata Lacan, que solo soñó para no despertar.

Despertar para seguir soñando, escapar a la realidad para eludir lo Real: ese reproche que, cual tea, hace arder al padre en una cierta culpa. Ni siquiera la realidad donde el niño está muerto, donde es un cadáver, es tan terrible e insoportable como esa imagen, como ese reproche dirigido hacia el padre.

Difícil resistir la tentación de una apostilla propuesta por Žižek: “[El padre] Huye a la llamada realidad para poder continuar durmiendo, para mantener su ceguera, para eludir despertar a lo real de su deseo. Podríamos parafrasear aquí el viejo lema ‘hippy’ de los años sesenta: la realidad es para aquellos que no pueden soportar el sueño. La ‘realidad’ es una construcción de la fantasía que nos permite enmascarar lo real de nuestro deseo.”⁴²¹ El deseo inconsciente de tener al hijo con vida pero que está asociado al reproche que le dirige el propio hijo, a la deuda que parece tener este padre hacia su hijo. Lo Real del deseo inconsciente. En el sueño o en la vigilia, lo Real sigue allí, persiste, insiste, existe...

El sueño se confirma no solo como la vía regia hacia el inconsciente, sino que muestra los planos de la experiencia del sujeto, a saber, lo Imaginario, lo Simbólico, lo Real. Si todo sueño tiene un *ombligo*, como apuntó Freud, que muestra ese lugar de sombras, insondable y no conocido, en nuestra lectura, el sueño de la inyección de Irma aparece además como *ombligo* en tanto que conecta, anuda, la teoría freudiana con la interpretación lacaniana.

CONCLUSIÓN

⁴²⁰ Lacan, *Los cuatro conceptos...* op. cit., p. 67.

⁴²¹ Slavoj Žižek, *El sublime objeto de la ideología*, México, Siglo XXI, 2ª ed., 2001, p. 76.

Dejamos atrás el capítulo de las histéricas con una conjetura, de la que nos hicimos eco en el presente acápite: la llamada hipótesis sexual no solo ofrece una explicación respecto del origen de la histeria sino que, colegimos, permite pensar que fue ese elemento perturbador de la sexualidad lo que distancia teóricamente a Breuer y Freud y, más importante, lo que precipitaría el fin de su añeja relación. La sexualidad, advertimos, aparece por distintos lados: en esa atracción reprimida de Breuer hacia Anna O., en la argumentación de Freud recoge y articula en los casos clínicos que presenta y que son prácticamente indigeribles para Breuer.

Documentamos, a través de otros textos de la época (algunos de los llamados Manuscritos), la creciente importancia que adquiere el tema de la sexualidad en la teorización freudiana. Un peso que, en definitiva, no se corresponde al que le otorga en una obra mucho más importante que es la de *Estudios sobre la histeria*. Planteamos, como hipótesis frente a estos contrastes respecto del tema en los diversos textos, que una posibilidad es que la coautoría de este libro haya limitado sobremanera a Freud, particularmente respecto de la sexualidad, tema que resultaba chocante en más de un sentido para Breuer.

Instalados en el mismo año que tomamos como un cierto eje referencial, 1895, acometimos el análisis del sueño *princeps* del psicoanálisis, el sueño de la inyección de Irma. A lo largo del capítulo, dimos cuenta de diversas interpretaciones de este sueño. Desde luego y en concordancia con los objetivos generales de la investigación, concedimos un lugar preeminente a la lectura de Lacan, que intentamos articular con la interpretación del propio soñante, pero incluimos además las aportaciones de Erik Erikson y de Didier Anzieu.

Aun con las limitaciones propias de toda obra en estado germinal, la interpretación por parte de Freud del sueño de la inyección de Irma consigue plantear una tesis central: el sueño como cumplimiento de un deseo. El análisis que emprende Freud se despliega en tres líneas. La primera se centra en Irma, cuya figura —cual Matruska— remite a otras mujeres: una amiga de Irma, una paciente,

la hija mayor de Freud y su propia esposa; al mismo tiempo, el mensaje que parece portar es el del reproche por la ineficacia de la cura, por alguna imprudencia médica, etcétera. Una segunda línea de interpretación es la que pasa por la figura del médico, a la que está asociada “el doctor M., Otto y Leopold”, a quienes, en el sueño, Freud apela en busca de un cierto aval y con fines de expiación frente a los reproches de Irma.

Más importante aún es la tercera línea que Freud asocia con el “sentido del sueño”, en tanto cumplimiento de un cierto deseo, en este caso, a saber, el de relevarlo de toda responsabilidad por el malestar de Irma. Esta tesis, y en general todo el sueño, han sido y siguen siendo materia de múltiples y muy diversas interpretaciones, en algunos casos —Onfray y Masson, por ejemplo— ha servido incluso para intentar desacreditar a su autor y al psicoanálisis en general.

Con el propósito de explorar los diversos costados del sueño de la inyección de Irma, consideramos algunas de las interpretaciones más elaboradas, por lo que pasamos revista al análisis de Erikson y de Anzieu, antes de llegar al de Lacan.

Un hombre singular, qué duda cabe, Erik Erikson planteó, hace ya varias décadas, un esquema de análisis de los sueños basado en una interpretación biográfica y cultural, cuyo eje es el “momento creador” por el que atraviesa el soñante. Erikson somete el sueño de la inyección de Irma a su esquema y los resultados son un tanto contrastantes.

Consistente con su modelo de análisis, Erikson identifica un conjunto de “configuraciones verbales”, en las que advierte una suerte de defensa de parte de Freud contra la acusación de descuido médico y, más importante aún, frente a un “reproche sexual”. Es, precisamente, en esta veta que tiene como eje el análisis del lenguaje —de ciertas, palabras, en particular con connotaciones sexuales— donde el esquema de Erikson se apunta los resultados más notables.

Abandona esta línea y su modelo empieza a cojear. Erikson propone una lectura vertical y horizontal de su esquema. La primera le permite identificar la investigación como eje central del sueño y de ello deducir un cierto carácter intrusivo, relacionado con lo fálico. La lectura horizontal del sueño pone el acento en las relaciones interpersonales del soñante con sus estados de ánimo, y las inscribe en un cierto contexto cultural. De todo ello concluye que el sueño representa una especie de liturgia de conversión y confirmación religiosa.

Esta doble perspectiva (horizontal-vertical) fue el objeto de nuestras principales observaciones y críticas, sobre todo por la preeminencia que tiene el yo en el análisis. Al respecto planteamos la tesis de que la de Erikson es una interpretación sostenida en un esquema amplio y complejo, que articula diversas variables pero que, en el fondo y contrario a lo que su autor sostiene, es una interpretación poco, muy poco, freudiana del sueño, en tanto que apuesta por una lectura casi fenomenológica que descansa, principalmente en el yo del soñante y lo articula con una interpretación culturalista, que trata de explicar al sujeto soñante a partir de su contexto histórico-cultural. Una perspectiva que controvertimos.

No nos pasó de largo, igualmente, que cuando más fecundo y consistente se mostró el esquema de Erikson fue cuando sigue la ruta de del lenguaje, la pista de algunas palabras del sueño y su impronta en la vida de Freud.

Bajo la misma perspectiva crítica, pasamos revista del no menos sugerente análisis del citado psicoanalista francés Didier Anzieu. Estamos frente al autor que ha ofrecido el mayor número de interpretaciones sobre los múltiples ángulos del sueño de la inyección de Irma: en relación con personajes próximos como Fliess, Breuer, Irma, Martha Bernays; sobre el episodio de Emma Eckstein y Fliess; acerca del deseo infantil de Freud; del sueño y su relación con la obra freudiana; del sueño en relación con la imagen del cuerpo... El núcleo, sin embargo, de la interpretación emprendida por Anzieu se puede condensar en la siguiente estructura: el sueño se presenta como un solo argumento dividido en dos tiempos, en el primero prevalece

y se satisface el deseo de ver; mientras que en el segundo, es el deseo de saber lo que domina. ¿Ver y saber qué? No otra cosa que la sexualidad.

Arriesgamos una hipótesis: que este planteamiento de Anzieu guarda relación con, o es directamente deudor de, los tres tiempos lógicos de Lacan — instante de la mirada, tiempo para comprender y momento para concluir— y, en consecuencia, planteamos ese tercer tiempo ausente en la lectura de Anzieu. Siguiendo la secuencia del tiempo lógico lacaniano, el momento de la mirada está signado por un enigma, a saber, el de la concepción; sobre el que “unos hombres” se interrogan acerca de las causas. Así, se impone entonces ese “tiempo de meditación”, el “tiempo para comprender” que conduce a un acto, que en este texto aparece bajo la forma de un *acto analítico*: Anzieu como analista de Freud, cuya intervención acerca de la naturaleza sexual del sueño, en tanto momento de concluir, resignifica los dos tiempos anteriores, introduce un cierto sentido, una dirección a este sueño: la anticoncepción.

Finalmente, analizamos la lectura que emprende Lacan de este sueño. Antes que cualquier otra cuestión, merece por completo la pena destacar un apunte metodológico que plantea Lacan y que trasciende, por mucho el análisis del sueño, en virtud de que ofrece una cierta pista de su lectura de los textos freudianos, incluso acerca del llamado *retorno a Freud*: no se trata de sincronizar la obra de Freud, de “ponerla en vereda”, de hacerla coincidir en una especie de desarrollo gradual y armónico. La lectura que propone Lacan es la de leer a Freud en sus propios términos, con sus contradicciones e inconsistencia, y haciéndose cargo de las preguntas que intenta responder en ese momento. En suma, habrá que evitar hacerle decir al Freud de 1895 lo que dirá años después.

Lacan disecciona el sueño de la inyección de Irma a través de su tres RSI, que le sirve para armar una serie de tríadas (de los médicos: “los tres chiflados”, de las mujeres, de la trimetilamina...) que desarrolla colocándolas en alguno de los registros, sobre todo el Simbólico y el Imaginario y los trayectos que se construyen

entre ambos en el sueño (la simbolización de la imagen, el recubrimiento imaginario...).

Su interpretación es, en principio, una crítica a otros análisis de este sueño basados en la idea del yo. Lo dice con todas sus letras: “el inconsciente no es el ego del soñante...”, lo cual coloca su lectura en otro plano muy distinto, por ejemplo respecto de donde se sitúa la psicología del yo —que refuta—, a saber, el plano del inconsciente.

Además de las críticas a esa corriente y de poner a funcionar su tríada, Lacan sugiere un verdadero giro en la interpretación de este sueño. Se toma al pie la premisa freudiana del sueño como realización de un deseo, solo que se pregunta respecto de ese deseo. Para empezar, no comparte la idea relativamente difundida sobre que el sueño de la inyección de Irma trata de cumplir el deseo de liberar de responsabilidad médica al soñante, de disculparlo por sus errores o la falta de éxito terapéutico.

El deseo de Freud, en el sueño de marras, no es una disculpa por los errores, todo lo contrario, es una disculpa por los aciertos. Según la lectura de Lacan. Freud pide perdón por su acierto: por haber dado con el inconsciente, por haber dado con la cura a través de la palabra.

Todo lo anterior nos permitió dar, quizás, un paso hacia adelante, en el que tratamos de articular la interpretación de este sueño con lo Real —una línea que por cierto no está desarrollada en la citada interpretación lacaniana—, de articular a Freud y Lacan a partir de lo Real. Sostuvimos que Lacan nombra lo que Freud revela. No es una invención de Lacan, es un descubrimiento de Freud; al final, campo compartido: lo Real del sueño de la inyección de Irma es señalado por Freud, es él quien advierte ese plano del sueño, quien lo distingue y alude, pero es Lacan, con su tríada quien *descubre el descubrimiento*, quien recupera esas dimensiones del sueño ya apuntadas por Freud.

El sueño de la inyección de Irma nos permite apuntalar la idea del (des)encuentro de Freud y lo Real. Freud advierte lo Real tanto en el sueño como en la vigilia: si bien arduo de representar, se deja ver en esa imagen aterradora de una boca abierta o bien lo teoriza incluso como *ombbligo* del sueño, ese punto que parece no admitir más análisis.

De todo lo anterior formulamos una primera conclusión acaso general: lo Real no es la realidad, en tanto vigilia y asociado a un estado consciente del sujeto. Lo Real insiste, existe, sigue allí en el sueño y en la vigilia.

EPÍLOGO

El análisis del sueño de la inyección de Irma es, para muchos, parte de ese episodio que no solo cambiaría la vida de Freud sino que propiciaría el nacimiento del psicoanálisis, a saber, el autoanálisis del propio Freud.

Una época, salta a la vista, de enorme trascendencia para la obra freudiana y para la construcción teórica del psicoanálisis. De esos años procede, precisamente, un escrito singular en la producción teórica de Freud, un texto que le apasiona, en el que invierte las horas que le roba al sueño y al que dedica cualquier momento de su cada vez más reducido tiempo libre pero del que al final reniega y desecha: el *Proyecto de psicología*, próxima y última parada de este periplo por los textos freudianos, que habremos de analizar bajo la misma hipótesis que ha orientado el estudio en general: su relación con la tríada RSI, señaladamente con lo Real.

CAPÍTULO 4

EL PROYECTO

Lo real no es jamás una imagen de la realidad. [...] Es un presente eterno y prodigiosamente activo. Tiene dos características: es incomprensible, es alucinatorio.

Pascal Quignard, *Las sombras errantes*, pp. 59-60.

Vida de perros, condenadamente mal... Así define Freud su condición en aquellos días en los que, entre otras actividades, escribe su “psicología”, su “proyecto”, que lo agobia pero, a un tiempo, lo estimula; que no le ve fin pero no renuncia a él.

Vive días apesadumbrados, no cesan las secreciones y purulencias de la nariz ni las intermitentes migrañas; tampoco desaparece la arritmia y, menos aún, los temores cardíacos y, encima de todo, la obligada abstinencia: por prescripción de su amigo Fliess, Freud debe abandonar los habanos.

No fueron tiempos sencillos, si es que acaso alguna vez los tuvo en su vida. A lo largo de esos meses, los estados de ánimo de Freud son harto cambiantes. Lo sabemos por su correspondencia, abundante en detalles de muy diversa índole.

4.1 EL TIRANO

Tal vez algo diga de su estado de ánimo el hecho de que la primera carta de 1895 de la que se tiene registro (el llamado Manuscrito G, presumiblemente del 7 de enero) tenga por tema la melancolía.

De la misma forma, parece sintomático que la segunda correspondencia de aquel año la dedique principalmente a informar sobre su condición postoperatoria: “Te escribí la última vez [alude a una misiva extraviada] que, después de un periodo

bueno, inmediatamente posterior a la reacción, siguieron unos días rabiosamente malos, en los que una cocainización del lado izquierdo de la nariz me trajo un alivio sorprendente. Ahora continúo el informe...”⁴²² Un par de meses después escribe acerca de su cambiante humor: “He pasado estos días con una despreocupación alevosa. Me resultaba gravoso escribir, épocas en las que no estoy disponible, levísima insinuación de una alternancia ondulatoria del talante. Ahora estoy de nuevo rehecho, además con el corazón fuerte, solo que silvestre y sediento de gozar algo de la primavera...”⁴²³

Otra constante en la correspondencia de estos primeros meses de aquel año es, como ya se apuntó en otro capítulo, el caso de Emma Eckstein, dominante sobre todo en marzo. Precisamente fue a finales de ese mes, el día 28, cuando Freud aludió por primera vez a su *Proyecto*: “La psicología me abruma mucho.” Lacónica pero precisa, la frase expresa con enorme exactitud el estado que le provoca una empresa compleja no solo en el plano teórico, intelectual —como ya se verá más adelante— sino por todo lo que parece condensar: las dudas sobre sus cualidades científicas, el aislamiento que padece, la falta de reconocimiento hacia su trabajo...

A juzgar por su correspondencia con Fliess, para Freud la “psicología” nunca dejó de ser fuente de contradicciones, desasosiego y fermento de muy cambiantes estados de ánimo. En la siguiente epístola, fechada el 11 de abril, tras aquella primera mención, luego de las malas noticias sobre la salud de Emma Eckstein, Freud cambia de tema, pero no de tono, y se refiere a su trabajo: “La ciencia marcha regular, o sea, nada nuevo, ninguna ocurrencia y ninguna observación. Con la psicología me he agotado concienzudamente y ahora la dejo estar. Solo el libro con Breuer lo tendré listo ante mi quizás en tres semanas.”⁴²⁴ Hacia finales de ese mes, el 27, continúan las “malas” noticias: “En lo científico me va mal, tan empecinado en la ‘psicología para neurólogos’ que regularmente me devora por entero hasta que

⁴²² Freud, *Cartas a Wilhelm Fliess...*, op. cit., p. 106.

⁴²³ *Ibidem*, p. 124.

⁴²⁴ *Ibid.*, pp.126-127.

tengo que interrumpir realmente fatigado. Nunca he pasado por una situación tan extremada. ¿Y si algo sale de eso? Lo espero, pero va laborioso y lento.”⁴²⁵

Casi un mes más tarde, en una misiva del 25 de mayo de 1895, se refiere a esa muy conocida expresión con la que nombra su proyecto: “tirano”. Tras explicar un silencio tan prolongado —derivado de una notable carga de trabajo en el diván y en el gabinete—, Freud le confiesa a Fliess:

[...] un hombre como yo no puede vivir sin caballito de batalla, sin pasión dominante, sin un tirano, para decirlo con Schiller, y este me ha sido dado. A su servicio, no conozco medida. Se trata de la psicología, desde siempre mi meta que me hace señas desde lejos, y que ahora, desde que me he encontrado con las neurosis, se ha acercado tanto más. Me torturan dos propósitos, revisar el aspecto que toma la consideración cuantitativa, una especie de economía de la fuerza nerviosa, y en segundo lugar, espigar de la psicopatología la ganancia para la psicología normal. De hecho, una concepción general satisfactoria de las perturbaciones neuropsicóticas es imposible sin establecer anudamientos con hipótesis claras sobre los procesos psíquicos normales. A semejante trabajo he dedicado durante las últimas semanas todo minuto libre, he consumido las horas postreras desde las once hasta las dos con ese fantasear, traducir y conjeturar, y nunca cesaba antes de haber tropezado en alguna parte con un absurdo o de haberme fatigado real y seriamente al punto de no hallar ya en mí interés alguno por la actividad médica cotidiana. Por resultados, no podrás preguntarme durante mucho tiempo.⁴²⁶

Sin desperdicio alguno porque da cuenta, por un lado, del carácter obsesivo que adopta la “psicología” para Freud: por voluntad propia lo asume como un “tirano”, que lo tortura pero al que se entrega sin medida; al mismo tiempo, revela la importancia que le concede a esta meta, oteada “desde siempre” y a lo “lejos”. Por otro lado, anticipa algunas de las articulaciones —“anudamientos” les llama con buen tino— importantes en su obra, que organizan y explican diferentes planos del aparato psíquico del sujeto —lo cuantitativo y lo cualitativo, entre lo mórbido y lo sano.

En una comunicación escueta de mediados de año (17 de junio), le confía a Fliess: “Mi corazón está enteramente con la psicología. Si consigo esta, estaré

⁴²⁵ *Ibid.*, pp. 129-130.

⁴²⁶ *Ibid.*, p. 131.

conforme con todo lo demás. Que entretanto ella no me demuestre su secreto es muy penoso.”⁴²⁷ Expresión de tal interés por el *Proyecto* y de los altibajos —en su trabajo y temperamento— son las dos misivas siguientes.

Breve, también, en la fechada el 6 de agosto Freud abre su carta con buenas noticias: “Te comunico que tras un prolongado trabajo de reflexión creo haberme abierto paso hasta la inteligencia de la defensa patológica y, con ella, de muchos importantes procesos psicológicos. Clínicamente la cosa me obedecía desde hace largo tiempo, pero las teorías psicológicas que necesitaba se me entregaron solo muy laboriosamente. Es de esperar que no se trate de ‘oro onírico’. Ni con mucho está terminado, pero al menos puedo hablar de ello y aprovechar en muchos puntos tu superior formación en ciencias naturales.”⁴²⁸ Diez días más tarde, el tono y el contenido es muy otro:

Con ψφω [phi, psi y omega] me ha ocurrido algo raro. Al poco tiempo de mi comunicación alarmista, que mendingaba felicitaciones, después que hube escalado una primera cima, me vi ante nuevas dificultades y mi aliento no fue bastante para el nuevo trabajo. Entonces, con rápida resolución, arrojé de mí todo alfabeto y me convencí de que en verdad no me intereso por él. Hasta me resulta incómoda la idea de tener que contarte sobre ello. [...] La psicología es realmente una cruz. Sin duda es mucho más sano jugar a los bolos y recolectar setas. No quería otra cosa que explicar la defensa, pero ‘explicar algo’ desde el seno de la naturaleza misma. Me he visto obligado a reelaborar el problema de la cualidad, el dormir, el recuerdo, en suma, toda la psicología. Ahora no quiero saber nada más de eso. La sopa está servida, de otro modo seguiría lamentándome.⁴²⁹

No hay duda, Freud asume con toda seriedad esta obra y ello lo conduce a revisar conjeturas e interpretaciones; le plantea una suerte de recuento y, a un tiempo, de comprobación de sus hipótesis y progresos teóricos hasta entonces alcanzados.

Con pasajes como estos se sostiene la idea —que subyace en estas páginas— de la “psicología” como un cierto clímax de los primeros desarrollos teóricos, en tanto somete a examen sus tesis, de allí su importancia y trascendencia

⁴²⁷ *Ibíd.*, p. 136.

⁴²⁸ *Ibíd.*, p. 138.

⁴²⁹ *Ibíd.*, pp. 139-140.

teórica para Freud y el psicoanálisis, e incluso anímica para su autor. Y por todo ello para nosotros.

La siguiente mención abona, a través de una anécdota, en ese rasgo obsesivo en el *Proyecto*: Freud cuenta a Fliess que, de viaje en tren durante sus vacaciones, poco antes de llegar a Tetschen (ciudad checa, frontera con Alemania) se dispuso a “redactar, como saliera, un primer proyecto de la psicología”, le cuenta que “al rebuscar en el cofre —lo que aconteció bajo la más viva atención del señor vecino—, cayó en mis manos algo duro desconocido, un libro, que yo no sabía que hubiera guardado, y palpando más se me insinuaron otros descubrimientos. Afloró en mí la preocupación de que no podría decir con la conciencia tranquila al ‘Finanzer’ [funcionario de aduana]: ‘Todo esto me pertenece’, lo que duró un rato hasta que logré comprender esos hallazgos desde la hipótesis de una disposición hereditaria al contrabando.”⁴³⁰

En una siguiente carta, despachada desde Bellevue el 23 de septiembre, recupera la anécdota: “lo que comencé ya en el vagón del ferrocarril, una exposición sumaria del $\psi\phi\omega$, a la que debes anudar tu crítica, lo continúo ahora en horas libres y en las pausas entre los actos de la actividad médica que aumenta poco a poco. Es ya un tomo imponente, garabatos naturalmente, aunque según espero, una base para tus aportes, en los que pongo grandes esperanzas.”⁴³¹ Ese tomo es el que conocemos —en la edición de Anna Freud, Bonaparte y Kris— como la “Parte I. Plan general”, del *Proyecto de psicología*, que está fechada el 25 de septiembre de 1895, aunque Strachey precisa que es probable que fuere el 28.

No bien había remitido los dos primeros cuadernos de su “psicología” a Fliess, el 8 de octubre de 1895, según consta en una misiva, Freud duda, borrona, se retracta: en la misma carta, apenas unas líneas más abajo, comunica que los cuadernos entregados fueron borronados y que ha conservado un tercero (que

⁴³⁰ *Ibid.*, pp. 142-143.

⁴³¹ *Ibid.*, pp. 143-144.

versa sobre la “psicopatología de la represión”), y todo ello le ha conducido a replantearlo todo, “tuve que trabajar de nuevo por proyectos y en eso me puse por momentos orgulloso y deleitado y avergonzado y miserable hasta que ahora, tras la desmesura de martirio espiritual, me digo con apatía: todavía no armoniza, quizá nunca concuerde.”⁴³²

Justo un mes después “abandona” su psicología, quizás de forma intempestiva, si se consideran las cartas que preceden tal decisión. El 15 de octubre le comunica a Fliess: “¿Caprichosa, no es cierto, mi correspondencia? Durante dos semanas se apoderó de mí la fiebre de escribir, creía haber asido ya el secreto, ahora sé que todavía no lo poseo, he vuelto a dejar de lado la cuestión. No obstante, muchísimas cosas se aclararon o, al menos, se distinguieron. No me descorazono.”⁴³³ Apenas cinco días después le cuenta a su amigo que “en una diligente noche de la semana pasada, con aquel grado de cargazón dolorosa que constituye el óptimo para mi actividad cerebral, de repente se alzaron las barreras, cayeron los velos y se pudo penetrar con la mirada desde el detalle de las neurosis hasta las condiciones de la conciencia. Pareció que todo se armaba, los engranajes empalmaron, se tuvo la impresión de que ahora la cosa era efectivamente una máquina y echaría a andar por sí sola enseguida. [...] Naturalmente, no quepo en mí de contento.”⁴³⁴

En una misiva breve, del 2 de noviembre, Freud comunica la buena nueva: “Hoy puedo agregar que un caso me ha proporcionado lo esperado (¡espanto sexual, es decir: abuso infantil en una histeria *masculina*!) y que al mismo tiempo una reelaboración del material cuestionable ha reforzado mi confianza en el acierto de las concepciones psicológicas. Paso ahora por un momento de verdadera satisfacción.”⁴³⁵

⁴³² *Ibid.*, p. 146.

⁴³³ *Ibid.*, p. 147.

⁴³⁴ *Ibid.*, p. 150.

⁴³⁵ *Ibid.*, p. 153.

Y sin embargo, el 8 de noviembre de 1895, desde Viena, luego de informar que le va mucho mejor que semanas atrás, Freud relata:

Mis cartas perderán ahora mucho de su contenido. He empaquetado los manuscritos psicológicos y los he arrojado en un arcón donde deben dormir hasta 1896. Ocurrió así: dejé de lado la psicología primero, para dar espacio a las parálisis histéricas que deben estar terminadas antes de 1896. Además, empecé migraña. Las primeras elucidaciones me condujeron a una intelección que me evocó nuevamente el tema abandonado y que habría exigido una buena pieza de revisión. En el momento me sublevé contra mi tirano. Me encontré fatigado, irritado, confundido e incapaz de dominar las cosas. Entonces dejé todo de lado. Me apena que tú hayas extraído de aquellas hojas un juicio que justificaba mi júbilo triunfante, que no podrá menos que pesarte. No te aflijas más. Espero poder aclarar el asunto pasados dos meses.⁴³⁶

Se acabó... pero solo por unos cuantos días, menos incluso: por unos cuantos renglones. En la misma carta, apenas unas líneas después de informar sobre el abandono, Freud hace otra confidencia a Fliess: “Desde que dejé de lado la psicología, me siento aturdido y desencantado, no creo tener ningún derecho a tu deseo de felicidad. Algo me falta ahora.” En efecto.

No podía ser más contrastante la carta que le siguió. A finales del mismo mes —noviembre—, afiebrado por su intenso ritmo de trabajo, comunica, muy orondo:

Estoy en el apogeo de mi capacidad de trabajo, tengo 9-11 horas de dura labor, 6-8 curas analíticas por jornada, los asuntos más hermosos, naturalmente toda clase de novedades. Para la ciencia soy un hombre perdido; cuando me siento en mi escritorio hacia las 11 h, estoy obligado a pegar y remedar las parálisis infantiles. Espero haber terminado en dos meses y aprovechar entonces más de las impresiones obtenidas de los tratamientos.

Ya no comprendo el estado de ánimo en que incubé la psicología, no concibo que haya podido enjaretártela. Creo que eres de todos modos demasiado cortés, me parece como una especie de ingeniosidad delirante.⁴³⁷

Se acerca, esta vez sí, el final de la obra. A principios de diciembre de 1895, Freud da cuenta del nacimiento del último de sus hijos —a quien ya le tenía reservado el

⁴³⁶ *Ibid.*, p. 154.

⁴³⁷ *Ibid.*, pp. 158-159.

nombre de Wilhelm, pero resultó Anna—,⁴³⁸ y unos días después profiere una valoración atinada de su psicología, un justo colofón: *In magnis et voluisse sat est*, “en las grandes cosas basta con haber querido.”

La primera carta que Freud escribe en 1896, fechada precisamente el 1º de enero, a través de la cual expresa sus buenos deseos hacia Fliess con motivo del nuevo año, resulta un alto en el camino: al tiempo que reelabora algunas de sus tesis, en parte como consecuencia de ciertos señalamientos de su amigo (“Tus observaciones me han conducido a una idea que tendría por consecuencia una refundición completa de todas mis teorías ψφω, en la que no pude aventurarme. Sin embargo intentaré indicarla”),⁴³⁹ adelanta la suerte que correría su psicología: el abandono, el olvido, la renuncia, como se puede además constatar al revisar la correspondencia de todo ese año, en la cual las referencias a la psicología se vuelven cada vez más infrecuentes; si acaso, se puede destacar la epístola del 13 de febrero donde por vez primera alude al término de *metapsicología*, no abandonada pero sin novedades: “La psicología —*metapsicología* en verdad— me ocupa sin cesar, el libro de *Taine ‘L’Intelligence’* me viene extraordinariamente bien.”⁴⁴⁰

Un mes más tarde —16 de marzo de 1896—, aparece de nueva cuenta: “Sobre la psicología vuelvo permanentemente, no puedo eludir la condena. Lo que poseo no es sin duda ni un millón ni un centavo, sino un bloque de mena que contiene no se sabe cuánto metal noble.”⁴⁴¹ El 4 de mayo le confía a Fliess: “Sigo trabajando en psicología valientemente y en soledad, todavía no puedo enviarte nada medio terminado por más que modero mucho las exigencias de terminación.”⁴⁴² Y casi nada más. Empiezan a ganar terreno otros textos y otros

⁴³⁸ En una correspondencia que hoy podría considerarse políticamente incorrecta, por misógina, Freud le participa de la nueva a Fliess: “Si hubiera sido un hijo varón, te lo habría anunciado por telégrafo porque él... habría llevado tu nombre. Como nació una hija de nombre Anna, la noticia les llega con retraso.” (3 de diciembre, 1895), *ibid.*, p. 160.

⁴³⁹ *Ibid.*, p. 166.

⁴⁴⁰ *Ibid.*, p. 182.

⁴⁴¹ *Ibid.*, p. 190.

⁴⁴² *Ibid.*, p. 196.

temas —como el análisis de los sueños, tema cumbre en su obra—, o incluso cuestiones familiares, como el deterioro de la salud del padre de Freud.

En aquella misiva del 1º de enero de 1896, Freud ofrece, igualmente, una cierta pista respecto a su compleja relación con su “psicología”. En su muy cordial carta, Freud alude las cualidades científicas de Fliess —tan caras para su *Proyecto*—, en alto contraste con las suyas: “Tus cartas, también la última, contienen una plétora de intelecciones y anticipaciones científicas sobre las que desdichadamente nada puedo decir, y que me atrapan y subyugan. La idea más grata que hoy puedo concebir es que a los dos nos ocupa la misma tarea. Veo que tú, por el rodeo de tu ser médico, alcanzas tu primer ideal, comprender a los hombres como fisiólogo, como yo nutro en lo más secreto la esperanza de llegar por ese mismo camino a mi meta inicial, la filosofía. Pues eso quise originalmente, cuando aún no tenía en claro para qué estaba en el mundo.”⁴⁴³ Siendo así, entonces la “psicología” no sería para Freud sino ese recorrido neurológico para dar cuenta del hombre, de su psicología, de llegar a esa meta primigenia por una vía más científica, a saber, la neurología.

En otras palabras, las de Freud, la tentativa de “explicar algo” desde la naturaleza misma. ¿Desde lo Real? ¿Desde eso orgánico que Freud intenta simbolizar a través del alfabeto griego? ¿Desde el “seno mismo de la naturaleza” que se niega a hablar?

De esta forma, a través de un cierto balance y una confidencia sobre las motivaciones primigenias que lo impulsan, Freud pone fin a esa relación tormentosa con su “psicología”.

Compromisos con otros textos, su salud, su soledad, sus malos humores, sus vacilaciones... todo ello pesó en la decisión. En el fondo, lo determinante fue que aún no se le “revelaba” el enigma, que las piezas no terminaban por encajar

⁴⁴³ *Ibíd.*, p. 165.

completamente, o al menos de forma convincente para Freud —crítico severo de su trabajo—: la tentativa de sostener en la neurología el funcionamiento del aparato psíquico no prosperó, por lo menos no en ese momento y en la forma en que Freud lo concebía... Se consolaba, entonces, con *In magnis et voluisse sat est*.

4.1.1 Vida de perros

¿Tiene alguna importancia la forma de vida, las condiciones materiales y anímicas, por las que atravesaba Freud en aquellos meses en los que concibió, redactó y desechó su “psicología”? La tiene. No es arriesgado plantear que el *Proyecto de una psicología para neurólogos* portaba una doble promesa para Freud: por un lado, acaso la más explícita, darle sustento científico a su teoría sobre el funcionamiento del aparato psíquico —a la que había arribado a partir del análisis de las neurosis—, que hasta entonces sentía más bien dominada por sus especulaciones filosóficas; por el otro, sobre esa base de una teoría más “científica”, que se le abrieran las puertas de la comunidad médica y, en general, del éxito, del reconocimiento y la prosperidad.

De allí, quizás, ese amasijo de dudas, preocupaciones, expectativas, arrebatos y congojas que rodean al *Proyecto*, en el que parece depositar algo más, mucho más quizás, que un conjunto de hipótesis a examen.

Visto así, entonces es preciso documentar esos meses en la vida de Freud en los que, por lo demás, tienen lugar dos hechos de enorme significación —según coinciden en señalar sus biógrafos más conspicuos—, a saber: la muerte de su padre y el llamado “autoanálisis”, relacionados íntimamente.

Como lo deja ver su multicitada correspondencia con Fliess y lo confirman sus biógrafos, aquellos fueron años duros, acaso los más, pero que templaron su carácter, exorcizaron algunas de sus incertidumbres y temores y, según Ernest Jones, le ofrecieron elementos —en carne propia— para su teoría:

Existe la prueba evidente de que durante diez años aproximadamente (coincidiendo con la última década del siglo) sufrió un grado considerable de psiconeurosis. [...] Sus sufrimientos [...] fueron muy intensos a ratos, y durante esos diez años debieron de ser muy pocos y aislados los momentos en que la vida pudiera valer mucho a sus ojos.

[...] Fue, sin embargo, en los años que marcan la culminación de sus neurosis — 1897-1900— cuando Freud realizó la parte más original de su obra. Hay una relación inequívoca entre los dos hechos. Los síntomas neuróticos debieron de representar uno de los caminos que, para emerger, se estaba labrando el material inconsciente, y sin esa presión es dudoso que Freud hubiera podido hacer los progresos que hizo. Se trata de llegar de una manera costosa a esa escondida esfera, pero de todos modos es la única.⁴⁴⁴

Con algo tenía que pagar Freud, parece sugerir Jones, sus descubrimientos, y el precio fue su neurosis y esos años de congojas y tristezas.

Solo en retrospectiva se puede sostener tal cosa: esa especie de intercambio fáustico. Porque visto así, entonces la incertidumbre se diluye, la apuesta existencial de aquellos años se pierde, incluso se desvanece la frustración y el extravío que dominaban por momentos a Freud.

No había garantía de que sus investigaciones, su forma de abordar las neurosis, sus hipótesis, su práctica médica, en fin, le abrirían las puertas del reconocimiento y de la prosperidad económica. Incertidumbre que permite percibir, quizás con mayor fidelidad, la condición de aquellos años.

No había, pues, certeza sobre la posteridad. Lo que hubo fue una década dura, a la que Freud puso fin con una obra magna: *La interpretación de los sueños*, pero durante la cual templó su carácter y afina su rigor científico.

Estamos en los peores años de la década más penosa en la vida de Freud. Una cosa parece llevar a la otra. Los repetidos cambios de humor, el desaliento que destila su correspondencia tienen cierta base:

⁴⁴⁴ Jones, *Vida y obra...*, *op. cit.*, pp. 268-269.

- a) La soledad, el aislamiento del que se lamenta en su correspondencia, no es pura percepción. Peter Gay ha observado esa condición de aislamiento como un rasgo persistente en la biografía de Freud, por lo menos en los primeros años de su práctica profesional e innegable en su primer libro *La concepción de las afasias (estudio crítico)*,⁴⁴⁵ publicado en 1891 y respecto al cual Gay sostiene que “Al criticar las concepciones dominantes de esa extraña familia de trastornos de lenguaje, un tanto pagado de sí mismo, se describió como ‘perfectamente aislado’. Estaba empezando a convertir su sensación de soledad en marca de fábrica.”⁴⁴⁶ Jones, por su parte, recuerda que “en el verano de 1894 [Freud] se quejaba de la soledad en que había quedado ‘desde que había interrumpido su intercambio científico con Breuer.’ Tenía la esperanza de aprender de Fliess, dado que hacía años ‘que no tenía maestro.’”⁴⁴⁷

Sus teorías sexuales contribuyen, en alguna medida no menor, a ese aislamiento. Algo de ello puede decir, por ejemplo, lo que —de acuerdo con el psicoanalista francés René Laforgue— la propia Martha Bernays expresó en relación con el psicoanálisis, al que concebía “como una forma de pornografía”.⁴⁴⁸ Más preciso y significativo resulta un hecho histórico que refiere Peter Gay en su biografía sobre Freud: se trata de una conferencia pronunciada el 21 de abril de 1896, ante la Sociedad para la Psiquiatría y la Neurología de Viena. En ella, “Freud se comprometió con la teoría de la seducción ante una audiencia profesional selecta. Todos sus oyentes eran expertos en los caminos desviados y retorcidos de la vida erótica. [...] La conferencia de Freud fue una especie de defensa tribunalicia, animada y sumamente hábil. [...] Dedicó todo su esfuerzo retórico a persuadir a sus incrédulos oyentes de que debían buscar el origen de la histeria en abusos sexuales padecidos en la infancia. [...] Unos días más tarde le escribió a

⁴⁴⁵ Freud, *La Afasia*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2004.

⁴⁴⁶ Gay, *Freud. Vida y...*, *op. cit.*, p. 88.

⁴⁴⁷ Jones, *op. cit.*, p. 260.

⁴⁴⁸ Véase Gay, *op. cit.*, p. 87.

Fliess que la conferencia ‘tuvo una recepción gélida por parte de los asnos, y un juicio singular por parte de Krafft-Ebing [especialista en sexualidad, su primer libro publicado en 1886 lleva como título: *Psicopatía sexual*]: suena como un cuento de hadas científico.”⁴⁴⁹

- b) El diván se queda prácticamente desierto. Refiere Jones que “en mayo de 1896 su sala de espera quedó vacía por primera vez, y transcurrieron varias semanas sin que apareciese un nuevo paciente.”⁴⁵⁰ Marthe Robert, por su parte, recuerda —de entre las dificultades de 1897— que “las relaciones de Freud con aquellos de sus colegas que podrían alimentar su clientela se deterioran cada vez más a medida que se conocen o creen conocer sus ideas: ¿quién iba a comprometerse a exponer a una dama o una señorita de buena sociedad a sus procedimientos chocantes? Los colegas se guardan de hacerlo, Freud se ve privado de una fuente importante de clientes y un buen día de 1897 comprueba melancólicamente que ya solo tiene tres casos en tratamiento: dos que ha aceptado tratar gratuitamente y, como es la época del autoanálisis, el suyo propio.”⁴⁵¹
- c) Como un veneno insípido y silente, las dudas crecían y se expandían en su trabajo e investigaciones. Su correspondencia con Fliess, como vimos, es abundante en ejemplos de ello. Como recuerda Gay, “sus momentos de euforia, transitorios estallidos de alegría, eran subvertidos por intervalos de duda y melancolía.”⁴⁵² La incertidumbre, los momentos y crisis repetidas de inseguridad sobre su trabajo, sobre su práctica médica, parecen abonar el terreno para un creciente sentimiento de culpabilidad. La hipótesis es de Marthe Robert:

En verdad, parece que Freud se sintiera de cierta manera culpable por todas partes: ante sus enfermos, que debían pagarle aunque él no pudiera garantizarles la curación; ante la moral, porque la nueva orientación de su

⁴⁴⁹ *Ibidem*, p. 121.

⁴⁵⁰ Jones, *op. cit.*, p. 295.

⁴⁵¹ Robert, *La revolución...*, *op. cit.*, pp. 173-174.

⁴⁵² Gay, *op. cit.*, p. 104.

psicología lo arrastraba a regiones prohibidas, las de la sexualidad y la barbarie de los instintos; por último, ante la ciencia, que podía reprocharle la fragilidad de sus hipótesis y lo arbitrario de sus conclusiones.

[...] Esta culpabilidad [...] es uno de los temas más frecuentes de sus sueños donde, como en el célebre sueño de la 'inyección de Irma', la *falta* se confunde con una supuesta falta profesional, siempre pesada para la conciencia de un médico.⁴⁵³

- d) La salud de su padre se deteriora y su fallecimiento lo conmueve hondamente. No era para menos la pérdida, pero al mismo Freud le sorprende la dimensión de la pena, el tamaño de la tristeza que lo embarga, de lo cual da cuenta en su correspondencia. Con apenas una semana de distancia, dos cartas permiten registrar el duro golpe. En la del 26 de octubre de 1896, Freud le cuenta a Fliess —a quien ha mantenido al tanto de la agonía de su padre— del entierro: “Ayer sepultamos al viejo, que falleció el 23.10 por la noche. Se había portado gallardamente hasta el final, porque absolutamente era un hombre no común.” Una semana después, el 2 de noviembre, le confiesa: “Por alguno de los oscuros caminos tras la conciencia oficial, la muerte del viejo me ha conmocionado mucho. Lo estimaba en alto grado, lo comprendía muy bien, y él importaba mucho en mi vida con su mezcla peculiar de sabiduría profunda y fantasía juguetona. Ya había gozado hartos de la vida cuando murió, pero en lo interior, con esta ocasión, sin duda ha despertado todo lo más temprano. [...] Tengo ahora un sentimiento de hondo desarraigo.”⁴⁵⁴

Como se sabe por sendos estudios biográficos, este difícil momento marca el inicio de un periodo aún más penoso para Freud, que se extenderá durante más de tres años, si consideramos la conocida carta del 23 de marzo de 1900, en la que da visos de haberlo empezado a dejar atrás, la cual merece la pena citar en extenso:

No hubo otro semestre en el que anhelara tan de continuo ni tan íntimamente convivir contigo y con los tuyos como en este que ha transcurrido. Sabes, fue una crisis interior muy profunda, debieras de ver cuán viejo me he vuelto en ella. Por eso

⁴⁵³ Robert, *op. cit.*, pp. 135-136.

⁴⁵⁴ Freud, *Cartas...*, *op. cit.*, pp. 213-214.

me cautivó poderosamente saber que proponías un reencuentro para estas jornadas de Pascuas. Si uno no supiera resolver finamente contradicciones, no podría sino hallar inconcebible que no aceptara presuroso la propuesta. En realidad es más probable que te esquive. No solo mi clamor casi infantil por la primavera y la naturaleza más bella, esto lo sacrificaría con gusto por la satisfacción de tenerte tres días junto a mí. Pero son otras razones, interiores, del estado sólido de los imponderables, los que pesan fuertemente en la balanza (del reino natural del tocado, dirás quizá). En lo interior estoy profundamente empobrecido, tuve que demoler todos mis castillos en el aire y solo ahora cobro un poco de ánimo para volver a edificarlos. Durante la catástrofe del derrumbe habrías sido inestimable para mí, en el presente estadio difícilmente lograría que me entendieras. Además he yugulado mi depresión con ayuda de una dieta especial en cosas intelectuales, ahora ella sana poco a poco bajo distracción. Si estuviera contigo, inevitablemente intentaría aprehenderlo todo conscientemente y exponerlo para ti, diríamos razón y ciencia, tus descubrimientos biológicos bellos y ciertos despertarían mi más profunda envidia (¡impersonal!). El resultado sería que yo te diera por cinco días quejas y regresara desasosegado y disconforme en el verano para el que probablemente necesite de toda mi serenidad. Remediar lo que me oprime es lo que menos podría; es mi cruz, debo llevarla, y sabe Dios que mi espalda encorva notablemente en el intento.⁴⁵⁵

Precisamente aquí, con el fallecimiento del padre, es donde se articula lo biográfico con lo teórico, donde una experiencia personalísima detona una actividad intelectual que cambiaría no solo la vida de Freud sino que propiciaría el nacimiento del psicoanálisis.

La muerte de su padre, que se suma —como vimos— a una serie de experiencias arduas y desagradables, hunde a Freud en un estado melancólico que será materia de (auto)análisis, lo mismo sus sueños que la aflicción por la pérdida de su padre, que lo conduce a su niñez y lo llevan a advertir por primera vez una cierta estructura edípica que caracteriza la primera infancia, incluida la de él mismo, desde luego.

Experiencias que incluso le llevan a cuestionar una de sus construcciones más elaboradas y en la que tenía cifradas no pocas esperanzas, a saber, la hipótesis acerca de las neurosis encontraría su origen en una experiencia sexual traumática durante la infancia —la llamada teoría de la seducción.

⁴⁵⁵ *Ibídem*, p. 444.

Todo parece precipitarse. Buena parte de los resultados de sus últimos años de reflexión y de su práctica médica —las que, además, encuentra como puerta para acceder al reconocimiento y a la seguridad económica para su crecida familia— son sometidos a un severo examen, pierden consistencia y prácticamente todo se pone en juego, de allí la gravedad de esta crisis que, al mismo tiempo, eleva su tramitación, su resolución, por parte de Freud.

Vida de perros, tiempos difíciles y penosos... pero también de temple, determinación y creatividad. Años en los que se forjó el autor de la que él mismo consideraba la mayor de sus obras —*La interpretación de los sueños*—. Un parto largo y doloroso, sin duda.

4.2 EL PROYECTO

Qué es esta “Psicología” sino un puñado de hipótesis con el que Freud intenta dotar de cientificidad a sus tesis psicoanalíticas. El *Proyecto* deja ver la fe que Freud deposita en las virtudes de la ciencia, la química, biología, física, neurología; virtudes que, confía, le permitirían introducir un piso firme, una base sólida a ese edificio del psicoanálisis, apenas en temprana construcción.

Más que una exposición acabada, esta obra parece un “cuaderno de campo”, la bitácora de los avatares de un científico en su laboratorio porque es perceptible la incertidumbre del derrotero, la vacilación en algunos pasos, el carácter hipotético y especulativo que domina por momentos la argumentación. Incluso, a juzgar por su estilo, parecería haberse escrito no pensando en los lectores sino más bien como un informe del avance de la investigación en curso.

Vacilante, quizás; biologicista, desde luego. Pero el *Proyecto* adelanta, esboza, tesis —en estado germinal— que se volverán centrales en la obra de Freud (principio de inercia, de constancia, pulsión, principio de placer y de realidad,

represión...); por lo demás, el texto mantiene el rigor y estilo, la honestidad también, que caracterizan a su autor.

Y no solo adelanta tesis sino que instala una cierta base de cientificidad —en su connotación positivista— a su obra que no abandonará; de allí que no se justifique colocar este texto como una excepción de la obra freudiana, como el único donde se expresa ese aliento cientificista. Interesado en la epistemología, el filósofo y psicoanalista Paul-Laurent Assoun hace años que documentó la persistencia de los fundamentos físicos y químicos en la epistemología freudiana, perceptible a lo largo de toda su obra, incluso en textos tardíos, por ejemplo en sus *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*.⁴⁵⁶

Fundamentos y referentes en los que, por cierto, Assoun encuentra señas de identidad del psicoanálisis, dos ejemplos: “el bautizo semántico del saber freudiano como ‘psicoanálisis’ se hace en analogía directa y explícita con el modelo físico-químico”; por otro lado, sostiene que “si la química sirve para determinar con una analogía tenaz la materia del psicoanálisis, la física sirve, pues, para esquematizar su identidad epistémica, su modo de constitución. Es, por tanto, por ahí, siguiendo las indicaciones insistentes de Freud, por donde cabe abordar la genealogía de su identidad.”⁴⁵⁷

También en el terreno científico, otros observan en el *Proyecto* un fracaso y una peculiar biología: el psicoanalista francés Patrick Landman, sostiene que

El *Esbozo de una psicología científica* [título bajo el cual apareció en francés el *Proyecto*] naufraga; algunos de sus conceptos se salvaron, pero lo más interesante son las consecuencias de este fracaso: Freud rompe entonces con un modelo ingenuo y totalitario, sus conceptos van a dividirse entre los que la ciencia, especialmente la biología, que toma el relevo de la física, puede asimilar y los que quedan fuera de ella; paradójicamente, Freud se hace más científico al romper con un modelo científico ingenuo, pero sobre todo renuncia a una formalización basada en la identidad del fenómeno psíquico con su modelo neurofisiológico. El *Esbozo*

⁴⁵⁶ VÉASE Paul-Laurent Assoun, *Introducción a la epistemología freudiana*, México, Siglo XXI, 2008, 7ª ed., pp. 53 y ss.

⁴⁵⁷ *Ibidem*, p. 60.

constituye el primer gran escrito de Freud que puede ser calificado de ficción científica.⁴⁵⁸

Física, química, biología o incluso ficción científica, en todo caso el *Proyecto* se revela como un texto trascendente por su influencia explícita o soterrada en la obra de Freud y sus repercusiones en la de Lacan, tema de mayor relevancia para esta investigación. Se impone, sin más preámbulo, el análisis del texto de marras.

4.2.1 La tríada neuronal

Más claro, prácticamente imposible: desde la primera línea se plantea propósito y dirección de la empresa: “brindar una psicología de ciencia natural”, a partir de dos ideas rectoras: “1) concebir lo que diferencia la actividad del reposo como una Q sometida a la ley general del movimiento, y 2) suponer como partículas materiales las neuronas.”⁴⁵⁹ Cantidad y cualidad de las neuronas, a ello alude lo que también denominará “proposiciones principales”.

Antes de entrar en el análisis de las proposiciones conviene tratar de precisar la relevante noción de Q. En su introducción al *Proyecto*, James Strachey apunta, en relación con este signo, lo siguiente.

Tenemos la pareja de signos alfabéticos compuesta por Q y su misterioso compañero $Q\eta$. Ambos representan, sin lugar a dudas, la ‘cantidad’, pero ¿por qué esta diferencia entre ellos?; y sobre todo, ¿por qué la eta griega con espíritu suave? Es incuestionable que entre estos signos hay una genuina diferencia, aunque Freud no lo declara ni explica en ningún lado. En un sitio (p. 364) comenzó escribiendo ‘ $Q\eta$ ’ y luego tachó ‘ η ’, y en otro pasaje (p. 411) habla de ‘una cantidad compuesta de Q y $Q\eta$ ’. De hecho, una página antes (p. 410) parece consignar que Q=‘cantidad exterior’ y $Q\eta$ =‘cantidad psíquica’ —frases estas que no carecen de cierta ambigüedad—. Agreguemos que en ocasiones Freud se muestra incongruente en el uso de signos, y con suma frecuencia pone la palabra ‘*Quantität*’ completa o apenas abreviada.⁴⁶⁰

Por otra parte, Roberto Castro Rodríguez, quien dedica un libro al estudio del *Proyecto*, echa luz sobre estos signos a partir de la especulación sobre su origen:

⁴⁵⁸ Patrick Landman, *Freud*, Madrid, Istmo, 1999, p. 117.

⁴⁵⁹ Freud, “Proyecto de psicología”, en *Publicaciones prepsicoanalítica...*, op. cit., p. 339.

⁴⁶⁰ James Strachey, “Introducción” en Freud, *ibidem*, p. 332.

“Q se refiere a la cantidad pensada en los planos físico y químico de energía y $Q\dot{h}$ a su manifestación eléctrica o potencial y a su manifestación como ‘duración’.”⁴⁶¹

¿Cantidad de energía en términos físico-químicos y cantidad eléctrica, como sugiere Castro; o cantidad exterior y cantidad psíquica por decir interior? Del propio texto de Freud, como veremos, se desprenden dos fuentes de energía que parecen coincidir con la concepción destacada por Strachey. La hipótesis de Castro, no refutada necesariamente por el comentario del anterior, por un lado, apuntala la diferencia entre los dos signos (Q y $Q\dot{h}$) y, por el otro, parece introducir una distinción entre ambas cantidades basado más bien en la cualidad de la energía (físico-química o potencial-eléctrica). Quizás el análisis del texto despeje un poco más las sombras sobre esta arista.

De vuelta al desarrollo de las tesis principales, la primera proposición lleva el título de “la concepción cuantitativa” y ya desde aquí deja ver el tono que habrá de prevalecer a lo largo del texto: a partir de la observación “patológico-clínica”, Freud identifica leyes generales, estructura, anatomía y funciones de las neuronas, células a través de las cuales articula los procesos psíquicos con cantidades y estados de energía. Se deja ver un punto constante que marca, por cierto, todo el *corpus* teórico freudiano: el de la cantidad, la economía. “Desde el *Entwurf* aparece esta importancia del factor cuantitativo: lo prueba el hecho de que se inaugura, en calidad de ‘primera noción fundamental’.”⁴⁶²

Básicamente, según la concepción freudiana planteada en el *Proyecto*, las neuronas son una especie de contenedor de energía, gobernadas por un principio que es el de la descarga: se trata del principio de inercia. ¿Por qué tienden a ese vaciamiento, a esa liberación de energía? Habrá que empezar, con miras a hacerse cargo de la pregunta, por recuperar la genealogía que Freud refiere: el tratamiento de la histeria y la neurosis obsesiva le permiten identificar ciertas representaciones

⁴⁶¹ Roberto Castro Rodríguez, *Notas sobre el Proyecto de psicología (Entwurf einer psychologie) de Sigmund Freud*, México, Siglo XXI, 2011, p. 31.

⁴⁶² Assoun, *La metapsicología*, México, Siglo XXI, 2002, p. 57.

psíquicas hiperintensas que producen excitación neuronal, caracterizada como un aumento de la cantidad de energía. De aquí en adelante, habría que mantenerlo presente aunque el lenguaje se torne cada vez más especializado: Freud teoriza experiencias que recoge de la clínica: impresiones que trastocan el aparato psíquico.

De la observación de estos fenómenos, considera lícito derivar un principio general del funcionamiento neuronal: “es el principio de la inercia neuronal; enuncia que las neuronas procuran aliviarse de la cantidad. De acuerdo con ello habrá que comprender edificio y desarrollo, así como operaciones.”⁴⁶³ ¿De dónde proviene este principio que sostiene esa tendencia neuronal a la descarga? De la física, como lo han señalado diversos lectores de Freud: “El concepto de inercia en Física fue descubierto por Galileo en 1610 y enunciado por Newton en 1687, y se refiere a que un cuerpo preserva en su estado de reposo o de movimiento rectilíneo uniforme hasta que no sea obligado por causas externas a cambiar aquel estado, y que estas causas externas siempre son las fuerzas.”⁴⁶⁴

Salta a la vista que la conocida Ley de inercia o Primera ley de Newton no es idéntico al principio de inercia neuronal propuesto por Freud. También llamada Primera Ley del movimiento, postula un principio de reposo o movimiento uniforme y rectilíneo en los cuerpos, salvo por la intervención de una fuerza externa. En el planteamiento freudiano, más bien se afirma un principio de libramiento de energía en las neuronas que las haría tender al reposo, de allí la familiaridad con la Ley de Newton.

Sobre esa base, Freud identifica un rasgo “arquitectónico” de las neuronas que es una cierta escisión en las neuronas que le permiten hablar de motoras y sensibles (no serían dos tipos de neuronas sino una división interna), ambos dispositivos compartirían la función de “cancelar la recepción de $Q\dot{r}$ mediante

⁴⁶³ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 340.

⁴⁶⁴ Sebastián Di Orio y Lionel Klimkiewicz, *Una lectura del “Proyecto de una psicología para neurólogos” de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Letra Viva, 2005, p. 17.

libramiento.” Freud no esclarece lo suficiente esta bi-escisión, que parece estar relacionada con una descripción que formula los sistemas de neuronas en términos de funciones y grupos de neuronas:

...uno tiene el sistema de neuronas, en primer lugar, como heredero de la estimulabilidad general del protoplasma, enlazado con la superficie exterior estimable [de un organismo], que está salpicada por trechos mayores de superficie inexcitable. Un sistema primario de neuronas se sirve de esta *Q* así adquirida para librarla por conexión con los mecanismos musculares, y así se mantiene exento de estímulo. Esta descarga constituye la función primaria de los sistemas de neuronas. Aquí hay lugar para el desarrollo de una función secundaria, pues entre los caminos de descarga son preferidos y mantenidos los que conllevan un cese de estímulo, una *huida del estímulo*. En esto existe en general una proporción entre *Q* de excitación y la operación necesaria para la huida del estímulo, de suerte que no resulta así perturbado el principio de *inercia*.⁴⁶⁵

A un tiempo, según lo explica, por su lugar físico y por su propia materia (el protoplasma), el sistema de neuronas está conectado a una fuente externa —por así decirlo— de excitabilidad, de energía, de la que busca “aliviarse”. Esta operación de libramiento o descarga es la función *princeps* de las neuronas, que se acompaña por una segunda función que es la del cese del estímulo. En ambos casos se trata de funciones que comparten meta y objetivo: descargar energía, ya sea por el libramiento o bien a través del cese de estímulos. En esa calidad las dos son gobernadas por el principio de inercia y no tienen contradicción.

No sucede lo mismo con otra fuente de energía de las neuronas: la endógena, que quebranta el principio de inercia, pues, por su naturaleza, esta energía no puede ser descargada por completo y cuando lo es parcialmente solo es posible a través de ciertas acciones específicas.

... el principio de inercia es quebrantado desde el comienzo por otra constelación. Con la complejidad de lo interno, el sistema de neuronas recibe estímulos desde el elemento corporal mismo, estímulos endógenos que de igual modo deben ser descargados. Estos provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad. De estos estímulos el organismo no se puede sustraer como de los estímulos exteriores, no puede aplicar su *Q* para huir del estímulo. Solo cesan bajo precisas condiciones que tienden que realizarse en el mundo exterior, por ejemplo, la necesidad de alimento. Para consumir esta acción,

⁴⁶⁵ Freud, *op. cit.*, pp. 340-341.

que merece ser llamada 'específica', hace falta una operación que es independiente de $Q\dot{r}$ endógena, y en general es mayor, pues el individuo está puesto bajo unas condiciones que uno puede definir como *apremio de la vida*. Por esto, el sistema de neuronas está forzado a resignar la originaria tendencia a la inercia, es decir, al nivel cero. Tiene que admitir un acopio $Q\dot{r}$ para solventar las demandas de la acción específica.⁴⁶⁶

Irrumpe una primera contradicción, quizás un mentís, al principio general del funcionamiento de las neuronas, a saber, el de la descarga. Importa señalarlo porque desde el primer párrafo del texto, Freud expresa su interés por desterrar las contradicciones de su empresa teórica: "El propósito de este proyecto es brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuitivos y exentos de contradicción."⁴⁶⁷

Misión imposible ésta del vaciamiento, del libramiento neuronal de energía. Imposible, salvo a costa de la vida. Irrumpe otro principio del funcionamiento neuronal: a la par del principio de inercia, se presenta el *principio de constancia*, que tiene su propia fuente de energía (endógena) y precisa de cantidades suficientes para responder a las necesidades más elementales (respirar, comer...) y, en general, a *los apremios de la vida* (*Not des lebens*), por lo que tiende a conservar una cierta reserva de energía destinada precisamente a satisfacer esas demandas de "acción específica" y, al propio tiempo, expresa una tendencia a mantener la energía en niveles mínimos y cantidades constantes.

Sí no contradicción, al menos es evidente una cierta tensión entre ambos principios: por un lado, el de inercia tiende a la descarga, por el otro, el de constancia propende a la conservación y mantenimiento regular de mínimos energéticos.

⁴⁶⁶ *Ibidem*, p. 341.

⁴⁶⁷ *Ibid.*, p. 339.

Un sistema de neuronas singular. Sobre este punto José Luis Valls sostiene que lo que “en apariencia es una contradicción [el funcionamiento neuronal] en realidad no lo es, pues la descarga de una cantidad de energía de investidura de una neurona a otra, coherente con el principio de inercia, mantienen en perpetuo intercambio una cantidad que empieza a ser constante en la totalidad de la red neuronal o representacional. [...] De esta manera lo que era opuesto se hace coherente, el principio de inercia y el de constancia, que eran opuestos, dejan de serlo y trabajan mancomunadamente.”⁴⁶⁸

Quizás el análisis de la “teoría de las neuronas”, es decir, la “segunda proposición principal” puede esclarecer esta hipótesis de Valls. Por lo pronto, la exposición de la primera proposición deja ver el carácter intuitivo de las tesis de Freud; también muestra un primer obstáculo no menor en su tentativa de despejar contradicciones en el complejo terreno de las neuronas y adelanta sobre la peculiar forma de operar del aparato psíquico, sometido a fuertes tensiones, a oposiciones, disonancias, contradicciones...

Para ser la “segunda proposición principal”, sorprende quizás la brevedad del planteamiento, pero no su profundidad. La “teoría de las neuronas” consiste en articular la idea de $Q\eta$ con las neuronas: “el sistema de neuronas se compone de neuronas distintas, de idéntica arquitectura, que están en contacto por mediación de una masa ajena, que terminan unas en otras como en partes de tejido ajeno; y en ellas están prefiguradas ciertas orientaciones de conducción, pues con prolongaciones celulares reciben, y con cilindros-eje libran. A esto se suma, además, la abundante ramificación con diversidad de calibre.”⁴⁶⁹ Una cabal arquitectónica, una morfología del sistema y de las propias neuronas es lo que aquí describe Freud.

⁴⁶⁸ José Luis Valls, *Metapsicología y modernidad. “El Proyecto” freudiano*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2004, pp. 60-61.

⁴⁶⁹ Freud, *op. cit.*, p. 342.

De esta articulación entre $Q\eta$ y las neuronas, agrega, se obtiene la representación de una “neurona investida”, simbolizada con la letra N y que bien puede estar cargada de energía o vacía. Tanto las neuronas como el sistema de neuronas responden a la misma anatomía, según lo describe: “El principio de inercia halla su expresión en el supuesto de una *corriente*, que desde las conducciones o prolongaciones celulares está dirigida al cilindro-eje. La neurona singular es, así, una copia del sistema neuronal en su conjunto, con su arquitectura bi-escindida, siendo el cilindro-eje el órgano de descarga. En cuanto a la función secundaria, que demanda almacenamiento de $Q\eta$, es posibilitada por el supuesto de unas resistencias que se contraponen a la descarga, y la arquitectura de la neurona sugiere la posibilidad de situar todas las resistencias de los *contactos*, que así reciben el valor de unas *barreras*.”⁴⁷⁰ Lugares, funciones, estructuras, cargas, corrientes... un verdadero complejo neurológico el que describe sucintamente, tanto que le tomará varios apartados de esa primera parte desarrollarlo.

Empieza por lo último: las barreras-contacto. A través del protoplasma, las neuronas son transmisoras, conductoras de cantidades diversas de energía. Ahora bien, en consonancia con la estructura y anatomía de las neuronas, se infiere que esta actividad de conducción reclama, por un lado, un cierto tipo de neuronas que al conservar cierto nivel de energía, serían alteradas, quedarían influidas por tal actividad; al mismo tiempo, identifica otro tipo de neuronas con mayor capacidad para conservarse inalteradas, pese a la excitación producida por la energía.

Descartada la idea de que una sola neurona —o un “aparato”— sea alterado y, a un tiempo, se mantenga inalterable por el flujo de energía, entonces Freud colige la existencia de dos tipos de neuronas en cuanto a su función conductora: “Vale decir, las neuronas quedarían influidas y, a la vez, inalteradas, imparciales. No podemos imaginar fácilmente un aparato capaz de esta complicada operación; entonces, el expediente reside en que atribuyamos a una clase de neuronas ser influidas duraderamente por la excitación, y a otra clase de inalterabilidad frente a

⁴⁷⁰ *Ibidem*, p. 342.

ella, o sea, la frescura para excitaciones nuevas. Así se generaría la separación entre ‘células de percepción’ y ‘células de recuerdo’, separación corriente pero que no ha sido articulada en ninguna ensambladura ni ha podido sustraerse en nada.”⁴⁷¹

¿”Percepción” y “recuerdo”? Si y en términos físico-químicos —siguiendo la mencionada tesis de Assoun—, es decir, en tanto huella de la excitación, alteración, efecto del paso de energía a través de la neurona.

Si esto es así, entonces, concluye Freud, se puede plantear en los siguientes términos: “existen dos clases de neuronas. En primer lugar, aquellas que dejan pasar $Q\dot{h}$ como si no tuvieran ninguna barrera-contacto, y por ende tras cada decurso excitatorio quedan en el mismo estado que antes, y, en segundo lugar, aquellas cuyas barreras contacto se hacen valer de suerte tal que $Q\dot{h}$ solo con dificultad o solo parcialmente pueden pasar por ellas. [...] Por consiguiente, existen neuronas *pasaderas* (que no operan ninguna resistencia y no retienen nada), que sirven a la percepción, y neuronas *no pasaderas* (aquejadas de resistencia y retenedoras de $Q\dot{h}$), que son portadoras de la memoria y probablemente de los procesos psíquicos en general. En lo sucesivo llamaré ϕ [fi] al primer sistema de neuronas, y ψ [psi] al segundo.”⁴⁷²

¿Percepción, recuerdo...? Memoria. En efecto. De lo anterior se desprende la condición material para la memoria: “Estas [las neuronas ψ], tras cada excitación, pueden quedar en un estado otro que antes, y así dan por resultado una *posibilidad de constituir la memoria*.”⁴⁷³ ¿Qué es la memoria? Pues no otra cosa que la impronta dejada por el paso de energía, que la alteración producida por la excitación neuronal, que, a su vez, proviene de una vivencia que causa una impresión profunda en el sujeto.

⁴⁷¹ *Ibid.*, p. 343.

⁴⁷² *Ibid.*, p. 344.

⁴⁷³ *Ídem.*

Pero también algo más es la memoria; algo —podemos adelantar— del orden de lo Real: tejido nervioso, materia celular con singular propiedad: “la aptitud para ser alterado duraderamente por un proceso único, lo cual ofrece llamativa oposición con la conducta de una materia que deja pasar un movimiento de onda, tras lo cual regresa a su estado anterior.”⁴⁷⁴

Recapitulando, por principio de cuentas tenemos una fisiología de las neuronas, que nos describe formas y funciones de estas células del sistema nervioso, gobernadas por un principio energético. Dentro de ese sistema se advierten —más por su función que por su anatomía— distintos tipos de neuronas. Acaso más importante por las consecuencias que tiene su funcionamiento, son aquellas (no pasaderas o ψ) que *resisten y retienen*: resisten el paso de energía y la retienen, lo que permiten la memoria y “probablemente” buena parte del funcionamiento del sistema psíquico.

Llegados a este punto, Freud introduce una noción relevante para entender el funcionamiento de la memoria, a saber: la “facilitación”, que alude al proceso en virtud del cual las barreras-contacto de las neuronas no pasaderas reducen su capacidad de resistencia y retención, es decir, se vuelven más pasaderas, por el propio efecto de la continua conducción y por una cierta memoria —“aprender-sobre”— que se genera en la célula y que vuelven las barreras-contacto más susceptibles a la conducción, y en esa medida van reduciendo su capacidad no pasadera y asemejándolas a las neuronas pasaderas.

La pregunta cae por su propio peso: ¿si las neuronas ψ reducen su capacidad de resistencia y retención, entonces cómo es posible la memoria? Para empezar, habría que advertir que este proceso que va menguando la resistencia y la retención de las neuronas ψ admite cierta gradación: “Designaremos a este estado de las barreras-contacto como grado de la facilitación (*Bahnung*). Entonces uno puede decir: *La memoria está constituida por las facilitaciones existentes entre las*

⁴⁷⁴ *Ibidem*, p. 343.

neuronas ψ .”⁴⁷⁵ No todas las neuronas ψ presentan similar reducción de su resistencia y retención, es decir, existen grados de facilitación que permiten la memoria.

Además, las facilitaciones y, en consecuencia, la memoria —en tanto conductos de ésta— dependen de dos factores: magnitud de la impresión y frecuencia con la que se repite esa impresión: “La facilitación depende de la $Q\dot{h}$ que dentro del proceso excitatorio corre a través de la neurona, pues, $Q\dot{h}$ como el factor eficaz, la *cantidad*; y la *facilitación*, como un resultado de $Q\dot{h}$, y al mismo tiempo como aquello que puede sustituir $Q\dot{h}$.”⁴⁷⁶ Lo que Freud introduce es el funcionamiento de la energía y su devenir dentro de la neurona, así como sus consecuencias para el sistema neuronal y el aparato psíquico: la cantidad de energía que produce una impresión —la vivencia de un sujeto— desborda las barreras-contacto de las neuronas, sustituye incluso la energía de la propia neurona ($Q\dot{h}$) y, sobre todo, facilita múltiples vías hacia otras neuronas, establece puentes, redes, vasos comunicantes, lo que, en términos de la memoria, sugiere la asociación entre múltiples representaciones.

Estamos frente a un concepto clave del psicoanálisis: la memoria, y acaso una de sus conceptualizaciones más científicas en la obra freudiana, un término en el que el mencionado Valls encuentra parte del devenir del psicoanálisis: “Es una memoria asociativa la que concibe Freud. Son redes representacionales formadas por cadenas asociativas relacionadas por leyes de la asociación. Es una memoria concebida dinámicamente como desplazamientos de la energía entre las representaciones que además de aquellas leyes deben cumplir con otras que provienen de la física, las del movimiento universal (el principio de inercia y de constancia) y que además deben realizar traducciones de imagen a palabra para constituirse propiamente como memoria de la conciencia (ese ‘fenómeno

⁴⁷⁵ *Ibíd.*, p. 344.

⁴⁷⁶ *Ibíd.*, p. 345.

inexplicable'), en esta última traducción se juega el destino del descubrimiento psicoanalítico."⁴⁷⁷

Tan importante, que Freud intenta dotarlo de una mayor base científica: "el punto de vista biológico", le denomina al capítulo en el que explora la histología de las neuronas con la clara intención de encontrar en ello la diferencia que las distingue.

Antes que eludir la cuestión, se hace cargo de la duda que flota sobre su teorización del sistema neuronal y responde en consecuencia: "¿De dónde se extraería entonces un fundamento para esta división entre clases [de neuronas: pasaderas e impasaderas]? En lo posible, del desarrollo biológico del sistema de neuronas, que para el investigador de la naturaleza es algo que ha devenido poco a poco, como todo lo demás. Uno pretende saber si las dos clases de neuronas pueden haber tenido en lo biológico un significado diferente, y, en caso afirmativo, el mecanismo a través del cual se desarrollaron sus caracteres diferentes de lo pasadero y lo impasadero. Lo más satisfactorio sería, desde luego, que el mecanismo buscado resultara a su vez del papel biológico primitivo; en tal caso se habrían resuelto dos preguntas con una sola respuesta."⁴⁷⁸

La ciencia de la época no le ofrece a Freud medios ni evidencias suficientes para responder a esta cuestión. Si acaso, por aproximación, encuentra una cierta base material del sistema neuronal en la sustancia gris espinal y en la encefálica. No es lo que busca pero es lo que tiene. Es inocultable la fe que Freud deposita en el progreso de la ciencia.

Resultan, sin embargo, quizás más relevantes los hallazgos a los que Freud arriba a través de su teorización, es el caso de sus citados sistemas de neuronas, a cuya base científica abona: "Ahora recordemos que el sistema de neuronas tenía

⁴⁷⁷ Valls, *op. cit.*, p. 73.

⁴⁷⁸ Freud, *op. cit.*, p. 347.

desde el comienzo dos funciones: recoger los estímulos *de afuera*, y descargar las excitaciones endógenamente generadas. Es que de este último compromiso, por el apremio de la vida, resultaba la compulsión para el desarrollo biológico ulterior. Pero en este punto uno podría conjeturar que nuestros sistemas ϕ y ψ habrían asumido, cada uno de ellos, sendos compromisos primarios. El sistema ϕ sería aquel grupo de neuronas al que llegan los estímulos exteriores; el sistema ψ contendría las neuronas que reciben las excitaciones endógenas. Entonces no habríamos *inventado* a ϕ y a ψ , sino que las habríamos *encontrado*.⁴⁷⁹ No un invento sino un descubrimiento, no producto del microscopio sino de la elucidación. No es sino por esta vía por la que Freud habrá de progresar.

Búsqueda infructuosa pero no vana. Porque pretendiendo encontrar una base biológica que permita una clara diferenciación entre las neuronas ϕ y ψ , Freud da de frente con una cuestión quizás más relevante: el problema de la cualidad.

Una propiedad que irrumpe en su análisis y que no encaja en los sistemas ϕ y ψ , lo cual lo obliga a revisar su modelo y, por fortuna, le muestra una puerta de acceso a la conciencia y sus enigmas. Afortunado y fructífero escollo este porque le deja ver un costado hasta entonces inexplorado de los procesos neuronales y del funcionamiento psíquico.

¿Cómo llega al “problema de la cualidad”? Además del estudio pormenorizado de las neuronas, por la vía del dolor —quizás en más de un sentido—, que agrega más evidencias acerca del “fracaso” o las limitaciones de los sistemas neuronales en su quehacer de descarga y libramiento ante una irrupción arrolladora de energía como lo es el dolor. Porque además, aunque Freud lo explica en términos cuantitativos,⁴⁸⁰ es difícil disociar u omitir el costado cualitativo del dolor.

⁴⁷⁹ *Ídem*.

⁴⁸⁰ “Las ocasiones del dolor son, por una parte, un acrecentamiento cuantitativo; toda excitación sensible, aún de los órganos sensoriales superiores, se inclina al dolor con el aumento del estímulo. Esto se comprende, sin más, como fracaso. Por otra parte, hay dolor con cantidades externas pequeñas, y por regla general está conectado con una solución de continuidad, a saber, produce dolor una Q externa que actúa directamente

Sea o no, lo cierto es que la tarea de diferenciar biológicamente entre neuronas ϕ y ψ lo lleva a reconocer las limitaciones no solo de las neuronas sino de la conciencia, a la que le pasan de largo, en buena medida, los procesos neuronales, lo que lo deja a las puertas del inconsciente: “la conciencia no nos proporciona una noticia completa ni confiable de los procesos neuronales; y estos, en todo su radio, tienen que ser considerados en primer término como inconscientes y, lo mismo que otras cosas naturales, deben ser inferidos.”⁴⁸¹ No hace falta acentuar el carácter germinal de esta incursión sobre este terreno que asocia con el “no saber”.

El punto del que parte Freud no podía ser más complejo: por un lado, para saber de la cualidad tenemos prácticamente obturada la vía de la conciencia, en tanto que no da cuenta de los procesos neuronales, pero, por el otro, es la conciencia la que “nos da lo que se llama *cualidades*, sensaciones que son *algo otro* dentro de una gran diversidad...”. Las preguntas caen por sí solas: ¿cómo y dónde se generan las cualidades? ⁴⁸² En la respuesta, Freud procede por descarte y una a una va desechando posibilidades:

En el mundo exterior no, pues según la intuición que nos ofrece nuestra ciencia natural, a la que en este punto ciertamente la psicología debe estar sometida, afuera solo existen masas en movimiento, y nada más. ¿Quizás en el sistema ϕ ? Armoniza con esto que las cualidades se anudan a la percepción, pero lo contradice todo cuanto se puede argüir con derecho a favor de que la sede de la conciencia está en pisos superiores del sistema de neuronas. Entonces en el sistema ψ . Pero contra esto hay una importante objeción. En la percepción actúan juntos el sistema ϕ y el sistema ψ ; ahora bien, existe un proceso psíquico que sin duda se consuma exclusivamente en ψ , el reproducir o recordar, y que (formulado esto en general) *carece de cualidad*.⁴⁸³

Se agotaron las posibilidades, al menos las exploradas por Freud. Si no proviene de ninguno de los sistemas de neuronas, tampoco del mundo exterior, pero debe

sobre las terminales de las neuronas ϕ , y no a través de los aparatos nerviosos terminales.” Freud, *ibídem*, p. 351.

⁴⁸¹ *Ibíd.*, p. 352.

⁴⁸² *Ídem*.

⁴⁸³ *Ibídem*, p. 353.

estar en la conciencia, entonces no puede ser sino una parte hasta entonces ignota, otro sistema, muy otro, relacionado no con las cantidades sino con las cualidades.

Surge, así, el tercer sistema neuronal que Freud identifica con la letra griega omega (ω): “uno cobra valor para suponer que existiría un tercer sistema de neuronas, neuronas ω podríamos decir, que es excitado juntamente a raíz de la percepción, pero no a raíz de la reproducción, y cuyos estados de excitación darían por resultado las diferentes cualidades; vale decir, serían *sensaciones conscientes*.”⁴⁸⁴

Además de descubrirlo, se impone caracterizarlo y diferenciarlo de los otros sistemas de neuronas. Freud coloca las neuronas ω del lado de la percepción, por tanto más cerca de las ϕ que de las ψ ; más cerca pero con menos carga de energía ya que, colige, la cualidad se presenta donde se registra la menor presencia de energía, aunque ésta no puede ser eliminada por completo.

Sin energía pero con memoria, en tanto neuronas —por lo que su tejido nervioso también es susceptible de ser alterado. ¿Con memoria pero sin cantidades de energía? Freud vuelve a dar de frente con otro atolladero, al que sin embargo le encuentra solución: “Veo una sola salida: revisar el supuesto fundamental sobre el decurso de $Q\dot{\eta}$. Hasta ahora solo he considerado este último como transferencia de $Q\dot{\eta}$ de una neurona a otra. Pero además es preciso que posea un carácter: naturaleza temporal; en efecto, la mecánica de los físicos ha atribuido esta característica temporal también a otros movimientos de masas del mundo exterior. En aras de la brevedad, la llamo el *periodo*. Supondré entonces que toda resistencia de las barreras-contacto solo vale para la transferencia de Q , pero que el *periodo* del movimiento neuronal se propaga por doquier sin inhibición, por así decir como un proceso de inducción.”⁴⁸⁵

⁴⁸⁴ *Ídem*.

⁴⁸⁵ *Ibidem*, p. 354.

Las neuronas ω reciben, entonces, pequeñas cantidades de energía que proceden de movimientos de masas del mundo exterior, que pasan por *periodos* de excitación de los cuales se apropian, precisamente, estas neuronas. Una explicación que apela a la física para describir fenómenos de la percepción y de la conciencia.

Bien señala Valls que “el tema del periodo es un intento ‘científico’ freudiano de explicación de parte de la problemática de la percepción, casi diríamos de la explicación de la cosa en sí...”⁴⁸⁶ Pese a la alusión física, no parecería ser ese el *quid* del asunto (la fuente de energía), o al menos no solo, porque ello no resuelve el problema del paso de la cantidad a la cualidad. Se coloca en el centro el tema de la percepción, donde opera ese tránsito.

De paso, habría que decir que pasajes como este —de enorme importancia en la argumentación freudiana— permiten ir apuntalando la tesis de que no es el terreno de la ciencia —la física y química— por donde Freud consigue sus grandes progresos, se podría decir casi lo contrario, es justo donde no encuentra fundamento científico donde Freud arriesga hipótesis y se adentra en el inconsciente bajo sus propias premisas.

Importa la cantidad pero quizás aun más la cualidad porque permite internarse en los procesos de percepción que dejan ver el funcionamiento de la conciencia y del inconsciente. Castro Rodríguez apunta que “El sistema $\phi\psi\omega$ se refiere a una operación de ‘dosificación’ en la recepción de cantidades desde el interior, que tienen función perceptiva pero que ahí se transforman de cantidad a calidad, y lo que era pulsional inconsciente se vuelve sensación consciente, cantidad ahora ya cualidad, diferencia.”⁴⁸⁷

⁴⁸⁶ Valls, *op. cit.*, p. 89.

⁴⁸⁷ Castro Rodríguez, *Notas sobre...*, *op. cit.*, p. 47.

Habría que tener presente, siempre, que estamos en el campo de la percepción, por tanto de las representaciones, las sensaciones, es decir, que todo este complejo de sistemas neuronales, de trasiego de y resistencia hacia la energía y el movimiento, de pantallas y filtros, de periodos y series de excitación, etcétera, se convertirán en productos de la conciencia, permitirán la emergencia de cualidades no solo en términos biológicos (olores, colores) sino de su “subjetivación” —por decirlo de algún modo—, por lo que serán percibidos como una sensación placentera, o lo contrario, se asociarán a otras experiencias o cualidades.

Estamos, pues, en el terreno de la conciencia. Precisamente a este tema dedica el siguiente punto (el 8) de su exposición. A partir del análisis de las partes, del funcionamiento de los sistemas de neuronas $\phi\psi\omega$ Freud parece bosquejar el todo, ofrecer un cuadro de la conciencia.

4.2.2 La conciencia

Freud procede por contraste. En su explicación sobre la conciencia, primero alude a otras teorías: “Según una avanzada teoría mecanicista, la conciencia es un mero añadido a los procesos fisiológico-psíquicos, cuya ausencia no cambiaría nada en el decurso psíquico. Según otra doctrina, conciencia es el lado subjetivo de todo acontecer psíquico, y es por tanto inseparable del proceso anímico fisiológico.” La suya, sostiene, se sitúa a medio camino de ambas: “Conciencia es aquí el lado subjetivo de una parte de los procesos físicos del sistema de neuronas, a saber, de los procesos ω , y la ausencia de conciencia no deja inalterado el acontecer psíquico, sino que incluye la ausencia de la contribución del sistema ω .”⁴⁸⁸

Más cercana de la segunda teoría que de la primera, Freud define la conciencia como la subjetivación de los procesos ω en particular, por decir, el costado de las sensaciones, de las cualidades, de las percepciones en el sistema psíquico. De allí que, en este contexto, introduzca un tema capital: el del tándem placer-displacer.

⁴⁸⁸ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, pp. 355-356.

Sin abandonar el territorio de las neuronas, Freud se interna cada vez más en el campo —más bien brumoso— de lo psíquico. En su tarea de describir el contenido de la conciencia, además de la serie de las cualidades sensibles, Freud identifica la serie de las sensaciones placer-displacer, que define en los siguientes términos:

siendo consabida para nosotros una tendencia de la vida psíquica, la de *evitar displacer*, estamos tentados a identificarla con la tendencia primaria a la inercia. Entonces, *displacer* se coordinaría con una elevación del nivel $Q\dot{\eta}$ o un acrecentamiento cuantitativo de presión; sería la sensación ω frente a un acrecentamiento de $Q\dot{\eta}$ en ψ . Placer sería la sensación de descarga. Puesto que el sistema ω debe ser llenado por ψ , resultaría el supuesto de que con un nivel ψ más elevado aumentaría la investidura en ω , y en cambio un nivel decreciente la disminuiría. Placer y displacer serían las sensaciones de la investidura propia, del nivel propio en ω , respecto de lo cual ω y ψ constituyen en cierto modo unos vasos comunicantes.⁴⁸⁹

Cantidades que devienen no solo cualidades sino percepciones, sensaciones investidas. Se trata de la articulación, qué duda cabe, entre lo neurológico y la psíquico a través de los sistemas neuronales que atinadamente califica de vasos comunicantes, no solo en su función sino en su estructura.

Como sugiere Strachey, 25 años después, en *Más allá del principio del placer*, Freud vuelve sobre sus pasos al recuperar en parte esta concepción de placer y displacer. Como lo había planteado en textos anteriores (*Pulsión y destino de pulsión*, por ejemplo), en la obra mencionada postula el Principio del placer como rector de los procesos anímicos y sostiene que este tándem placer-displacer refieren la “cantidad de excitación presente en la vida anímica —y no ligada de ningún modo—, así: el displacer corresponde a un incremento de esa cantidad, y el placer a una reducción de ella.”⁴⁹⁰

⁴⁸⁹ *Ibidem*, p. 356.

⁴⁹⁰ Freud, “Más allá del principio del placer”, en *Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XVIII, 2001, pp. 7-8.

Esta perspectiva económica del placer encuentra una serie de limitaciones, que no serán superadas por una explicación tópica, dinámica o metapsicológica, incluso. En el fondo, como advierte el propio Freud, “es incorrecto hablar de un imperio del principio del placer sobre el decurso de los procesos anímicos. Si así fuera, la abrumadora mayoría de nuestros procesos anímicos tendría que ir acompañada de placer o llevar a él; y la experiencia más universal refuta enérgicamente esta conclusión. Por tanto, la situación no puede ser sino esta: en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia del placer.”⁴⁹¹ Sino exactamente lo contrario, el displacer. Se trata de otra época y otros temas. La referencia *a posteriori* vale por la permanencia, por la impronta del *Proyecto* en obras ulteriores.

Pero en esta época, una vez descritos los tres sistemas de neuronas $\phi\psi\omega$, Freud emprende una explicación general sobre el funcionamiento de todo el sistema psíquico.

Tiene las piezas y se dispone a armar el rompecabezas, aunque quizás necesite algo más. Siguiendo la disertación de Freud, del exterior llegan magnitudes de excitación a las terminales del sistema ϕ , y solo aquellas cantidades que superan las primeras aduanas, que son los aparatos nerviosos, se convierten en estímulos, es decir, que aquellas que alcanzan las neuronas ϕ no solo poseen una cantidad de excitación suficiente para vencer las resistencias sino que tienen carácter cualitativo. De ϕ , pasan por ψ hasta llegar a ω , donde producen sensaciones. El largo recorrido, desde el exterior, pasando por las terminales nerviosas y los sistemas neuronales, provoca una característica de estas magnitudes de excitación: su discontinuidad, su intermitencia.⁴⁹²

⁴⁹¹ *Ibidem*, p. 9.

⁴⁹² Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, pp. 357-358.

La transmisión de la energía de estos estímulos sigue dos procesos: mediante desprendimiento, como lo hacen entre músculos y glándulas, y por transferencia, como es propio entre neuronas. Ya en este campo, de las neuronas, los estímulos siguen destinos diversos:

En las neuronas ϕ terminan además las neuronas ψ , a las que es transferida una parte de la $Q\dot{\eta}$, pero solo una parte, tal vez un cociente que corresponde a una magnitud intercelular de estímulo. Cabe preguntar en este punto si la $Q\dot{\eta}$ transferida a ψ no crece de manera proporcional a la Q que afluye a ϕ , de suerte que un estímulo más grande ejercería un efecto psíquico más intenso. Aquí parece estar presente un dispositivo particular que, otra vez, aparta Q de ψ . En efecto, la conducción sensible ϕ está construida de una manera particular, se ramifica de continuo y muestra vías más gruesas y más delgadas, que desembocan en numerosos lugares terminales, probablemente con el siguiente significado: Un estímulo más intenso sigue otros caminos que uno más débil.⁴⁹³

Con el propósito de “aclarar” el funcionamiento y sus dispositivos, Freud empieza a trazar ciertos recorridos intrincados que terminan por conseguir lo contrario, quizás por ello aluda a la Ley de Fechner. En 1860, en *Elemente der Psychophysik*, el físico y psicólogo alemán Gustav Theodor Fechner planteó el fundamento de la llamada psicofísica: en palabras de Ana Isabel y Sofía Fontes, el postulado de Fechner “afirma que el incremento de sensación, ΔS , que el observador experimenta cuando el nivel del estímulo se incrementa en una cantidad igual al umbral diferencia, es la unidad de sensación y será constante. A ΔS , se le llamaría diferencia apenas perceptible (d.a.p.) o diferencia justamente perceptible (d.j.p.), siendo una sensación grande la suma de muchas sensaciones pequeñas. [...] De todo lo anteriormente indicado se desprende que la ley psicofísica de Fechner es una función logarítmica, queriendo ello decir que mientras el estímulo aumenta en progresión geométrica, la sensación lo hace en progresión aritmética. Produciendo razones iguales entre los estímulos, obtendremos intervalos iguales en la sensación.”⁴⁹⁴

⁴⁹³ *Ibidem*, p. 359.

⁴⁹⁴ S. Fontes y A. I. Fontes, “Consideraciones teóricas sobre las leyes psicofísicas”, en *Revista de psicología general y aplicada* (Federación Española de Asociaciones de Psicología), España, volumen 47, núm. 4, 1994, pp. 392-393.

Freud alude a esta ley, además, como marco para introducir el peculiar funcionamiento y anatomía de las neuronas ψ , que además de ser alcanzadas por estímulos que provienen del exterior a través de ϕ , reciben “investidura desde el interior del cuerpo, y sin duda es procedente dividir las neuronas ψ en dos grupos: las neuronas del *manto*, que son investidas desde ϕ , y las neuronas del *núcleo*, que son investidas desde las conducciones endógenas.”⁴⁹⁵

Además, en las neuronas ψ Freud advierte un proceso que denomina “sumación”, que describe la operación a través de la cual las neuronas ψ —impasaderas— se vuelven pasaderas de forma temporal en virtud de un efecto de acumulación y acrecentamiento de los estímulos por vía endógena.

Precisamente cuando la explicación se ha tornado más abstracta, Freud recupera el camino al volver a tratar dos sensaciones primigenias: la vivencia de satisfacción y la de dolor, dos caras de la misma moneda, de acuerdo con los citados Di Orio y Klimkiewicz: “lo que está en juego en estas experiencias [de satisfacción y dolor] no son dos objetos diferentes sino dos caras del mismo objeto.”⁴⁹⁶

Afluente interior de estímulos, en la noción de vivencia de satisfacción Freud ofrece una peculiar ilustración de la compleja articulación entre lo interior y lo exterior, y algunas consecuencias insospechadas: para empezar, los estímulos que reciben las neuronas del núcleo en ψ solo pueden ser descargados de forma endógena, es decir, a través de una “acción específica” en la que interviene algún otro (ya sea proveyendo alimento o en tanto objeto sexual).

Acota Freud acerca de la intervención de un otro en virtud de la condición desvalida del ser humano durante los primeros meses y años incluso de vida, todo lo cual le lleva a una singular afirmación. Vale la pena recuperar el párrafo *in extenso*:

⁴⁹⁵ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 360.

⁴⁹⁶ Di Orio y Klimkiewicz, *Una lectura...*, *op. cit.*, p. 29.

Aquí [en la vivencia de satisfacción] una cancelación del estímulo solo es posible mediante una intervención que elimine por un tiempo en el interior del cuerpo el desprendimiento de $Q\dot{H}$, y ella exige una alteración en el mundo exterior (provisión de alimento, acercamiento del objeto sexual) que, como *acción específica*, solo se puede producir por caminos definidos. El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante *auxilio ajeno*: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga cobra así función secundaria, importante en extremo, del *entendimiento* y el inicial desvalimiento del ser humano es la *fuerza primordial* de todos los *motivos morales*.⁴⁹⁷

Para echar luz sobre el punto, Strachey remite a la tercera parte del *Proyecto*: “Intento de figurar los procesos ψ normales”. Nada se aclara sobre la “fuente principal de todos los motivos morales”. La parte sugerida por el psicoanalista inglés y traductor de la obra completa de Freud desarrolla el tema del lenguaje, por tanto, abunda en la idea del “entendimiento” planteada en el párrafo citado: “La intervención lingüística es originariamente una vía de descarga que opera a modo de una válvula para ψ , a fin de regular las oscilaciones de $Q\dot{H}$; es un tramo de la vía hacia la *alteración interior*, que constituye la única descarga mientras la *acción específica* esté todavía por descubrirse. Dicha vía cobra una función secundaria, pues llama la atención del individuo auxiliador (por lo común, el objeto-deseo mismo) sobre el estado anhelante y menesteroso del niño, y a partir de entonces sirve para el *entendimiento*, siendo así incluida dentro de la acción específica.”⁴⁹⁸ Una fuente, esta del lenguaje, propicia para la interpretación psicoanalítica en clave lacaniana, para la articulación entre Freud y Lacan en cuanto a la constitución del sujeto, por todo el peso que pone en la palabra, en el lenguaje, en el grito, en la voz, en el eje simbólico pues —en términos lacanianos—, pero que deja incólume esa frase enigmática de la fuerza primordial de los motivos morales.⁴⁹⁹

¿Las neuronas como fuerza de la moral? ¿A qué se refiere Freud con tal afirmación: el desvalimiento inicial del ser humano como fuerza moral por cuanto abre al sujeto hacia el “auxilio ajeno”? ¿Porque esa operación convoca, hace un

⁴⁹⁷ *Ibidem*, pp. 362-363.

⁴⁹⁸ *Ibid.*, p. 414.

⁴⁹⁹ Véase, por ejemplo, Juan David Nassio, *El libro del dolor y del amor*, Barcelona, Gedisa, 1998, pp. 173-188.

lugar, al otro? ¿"Fuente de los motivos morales" porque supone la puerta al orden civilizatorio? Difícilmente se puede arribar a conclusiones sobre el sentido de esta frase enigmática.

La vivencia de satisfacción se completa, apunta Freud, cuando el "individuo auxiliador" realiza la "acción específica" —en el mundo externo, claro está—, lo que permite que el "individuo desvalido" consume en su interior la operación que requiere para que cese el estímulo, es decir, en esta operación se articula lo interior —donde tiene lugar el trasiego de estímulos— con lo exterior —donde se realiza la operación específica— y la relación entre el individuo desvalido con el agente auxiliador. Una operación que ya plantea un cierto esbozo de la incipiente estructura del deseo.

A nivel neuronal (en particular en ψ), Freud identifica una serie de consecuencias: "1) es operada una descarga duradera, y así se pone término al esfuerzo que había producido *displacer* en ω ; 2) se genera en el manto la investidura de una neurona (o de varias), que corresponden a la percepción de un objeto, y 3) a otros lugares del manto llegan las noticias de descarga del movimiento reflejo desencadenado, inherente a la acción específica. Entre estas investiduras y la neuronas del núcleo se forma una facilitación."⁵⁰⁰

Está claro que Freud nos coloca frente a un momento inaugural en la vida del sujeto: el de la primera experiencia de deseo, que es satisfecha por un otro, "auxilio ajeno" que facilita la descarga de estímulos y, en consecuencia, la experiencia de satisfacción, y de todo lo cual queda un cierto registro, una marca, una huella, a la que se vuelve: "por la vivencia de satisfacción se genera una facilitación entre dos imágenes-recuerdo y las neuronas del núcleo que son investidas en el estado del esfuerzo. Con la descarga de satisfacción, sin duda también la $Q\eta$ es drenada de las imágenes-recuerdo. Con el reafloramiento del estado de *esfuerzo* o de *deseo*,

⁵⁰⁰ Freud, "Proyecto...", *op. cit.*, p. 363.

la investidura traspasa sobre los dos recuerdos y los anima. Tal vez sea la imagen-recuerdo del objeto la alcanzada primero por la reanimación del deseo.”⁵⁰¹

Todo ello, tales cantidades de estímulos respecto al objeto y que invisten la experiencia de satisfacción, provoca una “alucinación” en el individuo desvalido que la experimenta, lo cual tendrá dos consecuencias mayores: el desengaño y la tendencia a buscar recuperar esa primera experiencia de satisfacción. A ello se refiere Freud, por ejemplo, en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), en particular en el punto cinco del tercer capítulo, cuando sostiene que “El hallazgo de objeto es propiamente un reencuentro”, por cuanto el sujeto busca recuperar un objeto de sus experiencias primeras de satisfacción que devienen paradigmáticas: “No sin buen fundamento el hecho de mamar el niño el pecho de su madre se vuelve paradigmático para todo vínculo de amor.”⁵⁰² Un punto central en la interpretación de Lacan sobre la relación de objeto, que lo habrá de distinguir radicalmente de otras lecturas.⁵⁰³

Por otro lado, parece oportuno reparar, desde ahora, en la expresión “auxilio ajeno”, sobre todo en esta última palabra “ajeno”, que no solo remite —por su origen latino: *aliēnus*— a la noción de otro (*alius*), sino que sugiere la idea de alienación, de dependencia hacia otro,⁵⁰⁴ un detalle no menor en la estructura del deseo, que será subrayada sobre todo por Lacan.

⁵⁰¹ *Ibidem*, p. 364.

⁵⁰² Freud, “Tres ensayos de teoría sexual”, en *Fragmento de un caso de histeria (Dora)*, *Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-19052)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. VII, 2003, pp. 202-203.

⁵⁰³ En el seminario respectivo, al inicio, Lacan lo puntualiza: “En Freud se habla, por supuesto, de objeto. La última parte de los *Tres ensayos para una teoría sexual* se llama precisamente *El reencuentro del objeto*. [...] No se trata en absoluto del objeto considerado por la teoría moderna como objeto plenamente satisfactorio, el objeto típico, el objeto por excelencia, el objeto armónico, el objeto que da nombre a una base para la realidad adecuada, prueba de madurez —el famoso objeto genital. Es sorprendente ver que cuando Freud está teorizando la evolución instintual tal como se desprende de las primeras experiencias analíticas, nos indica que el objeto se alcanza por la vía de una búsqueda del objeto perdido. Este objeto que corresponde a un estadio avanzado de la maduración de los instintos es un objeto recobrado, el objeto recobrado del primer destete, el objeto que de entrada fue el punto al cual se adhirieron las primeras satisfacciones del niño.” Lacan, *La Relación de objeto*, Seminario 4, Buenos Aires, Paidós, 2007, pp. 14-15.

⁵⁰⁴ Véase Coromines, *Breve diccionario...*, *op. cit.*, p. 16.

Similar en el proceso aunque en dirección contraria —podría decirse— y con una peculiar cualidad, Freud describe la vivencia de dolor como una operación de displacer que se experimenta por los estímulos que no logran ser descargados y son registrados como dolencia, que —al igual que la vivencia de satisfacción— dejan una huella, una marca, un recuerdo que, en tanto doloroso, se intentará eludir.

Freud detalla que “El dolor produce en ψ : 1) un gran acrecentamiento de nivel que es sentido como displacer por ω ; 2) una inclinación de descarga, que puede ser modificada según ciertas direcciones, y 3) una facilitación entre esta y una imagen-recuerdo del objeto excitador de dolor. Además, es indiscutible que el dolor posee una *cualidad* particular, que se hace reconocer junto al displacer.”⁵⁰⁵

El dolor deja huella, por lo que el objeto que fue así investido queda marcado, tanto —apunta Freud— que cuando es de nuevo investido “se establece un estado que no es dolor, pero tiene semejanza con él.”⁵⁰⁶ Es una sensación de displacer que empuja hacia la descarga.

De estas dos vivencias, satisfacción y dolor, quedan restos: afectos y estados de deseo, los denomina Freud. La peculiar asociación se plantea en los siguientes términos: vivencia de satisfacción-placer y vivencia de dolor-afecto. A su vez, estas vivencias y sus respectivos restos generan secuelas: la vivencia de satisfacción-placer conduce a la “atracción de deseo”, la vivencia de dolor-afecto motiva la “defensa primaria”.

En las propias palabras de Freud: “Común a ambos es contener una elevación de la tensión $Q\dot{h}$ en ψ , en el caso del *afecto* por desprendimiento repentino, en el del *deseo* por *sumación*. Ambos estados son de la máxima significatividad para el decurso en ψ , pues le dejan como secuela unos motivos compulsivos. Del estado de deseo se sigue directamente una *atracción* hacia el

⁵⁰⁵ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, pp. 364-365.

⁵⁰⁶ *Ibidem*, p. 365.

objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica; de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una desinclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas la *atracción de deseo* primaria y la *defensa* primaria.”⁵⁰⁷

Sin duda, otro momento fundamental de este texto. Destaca la relación que Freud establece entre la vivencia de dolor y el afecto y su secuela. ¿Por qué dolor y afecto? José Luis Valls conjetura acerca de la noción de afecto y su origen: “[Freud] llama afecto a la sensación displacentera, al temor, a la angustia, al miedo al objeto productor de dolor y no al placer. El afecto se produce en forma repentina (dice: ‘por desprendimiento repentino’, como si lo pensara como a una sustancia, marcando, se podría pensar además, un origen probablemente químico de ese desprendimiento cuantitativo.)”⁵⁰⁸ Valls sustituye la asociación dolor-afecto por afecto-angustia o afecto-miedo hacia el objeto “hostil”, pero poco esclarece, con tal sustitución, la cuestión de fondo: por qué asociar el dolor con el afecto.

Para Diana Rabinovich no pasa de largo esta asociación: “Vemos pues configurarse un par de huellas cuyo ordenador son el placer y el dolor. Cabe detenerse aquí en el nombre que Freud le da a cada una de ellas. La primera, vinculada con el placer, es el desear; la segunda, vinculada con el dolor, es el afecto. Curiosa repartición, en efecto, fundada en el carácter diferencial de la descarga en los dos casos: sumación en uno y cargas laterales en el otro. Ya aquí el carácter siempre desplazado, marginal, del afecto hace su aparición. Sin embargo, ambos comparten el carácter de recuerdo, de memoria aun cuando el mecanismo sea diferente en cada caso. Pero dicho mecanismo es asimismo sumamente preciso en cada caso: alucinación desiderativa en el desear y defensa primaria en el afecto. Entre ambos se despliega y se enmarca el pensar inconsciente.”⁵⁰⁹ Traductora de varios de los seminarios de Jacques Lacan, Rabinovich acentúa el carácter marginal

⁵⁰⁷ *Ibid.*, pp. 366-367.

⁵⁰⁸ Valls, *Metapsicología y modernidad... op. cit.*, p. 110.

⁵⁰⁹ Diana S. Rabinovich, *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura (I)*, Buenos Aires, Manantial, 2007, pp. 15-16.

del afecto, en cuanto a su operación, que apunta hacia la resistencia, a la defensa respecto del objeto hostil.

En un apéndice al texto freudiano de *Las neuropsicosis de defensa* (1894), James Strachey se ocupa, precisamente, de la noción de afecto: “en general [Freud] entendía por ‘afecto’ más o menos lo mismo que por ‘sentimiento’ o ‘emoción’.” Más adelante, en el mismo pasaje, recuerda que en *Lo inconsciente*, Freud sostiene que “los afectos y sentimientos corresponden a procesos de descarga cuyas exteriorizaciones últimas se perciben como sensaciones. Análogamente, en la 25ª de las *Conferencias de introducción* se pregunta: ‘¿Qué es, en sentido dinámico, un afecto?’, y responde: ‘Un afecto incluye, en primer lugar, determinadas inervaciones motrices o descargas; en segundo lugar, ciertas sensaciones, que son, además, de dos clases: las percepciones de las acciones motrices ocurridas, y las sensaciones directas de placer y displacer que prestan al afecto, como se dice, su tono dominante.’ Finalmente, en el trabajo que fue nuestro punto de partida, ‘La represión’, escribe que el monto de afecto ‘corresponde a la pulsión en la medida en que esta se ha desasido de la representación y ha encontrado una expresión proporcionada a su cantidad en procesos que devienen registrables para la sensación como afectos’.”⁵¹⁰

Tanto en la conjetura de Rabinovich como en la indagación por los textos freudianos que emprende Strachey se muestra, por un lado, la connotación que busca Freud con la palabra de afecto para referirse a una sensación y, por otro lado, su origen biológico. Lo cual parece seguir el argumento del propio Freud cuando da cuenta de la defensa primaria que —reconoce— resulta más difícil de explicar que la atracción al deseo, una propensión más obvia en tanto busca reproducir una experiencia de satisfacción.

⁵¹⁰ Freud, “Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)”, en *Primeras publicaciones psicoanalíticas*, *op. cit.*, pp. 66-68.

Freud sostiene que “la explicación quizá resida en que a las vivencias primarias de dolor se les puso término mediante defensa reflectoria. La emergencia de otro objeto en lugar del hostil fue la señal de que la vivencia de dolor había terminado, y el sistema ψ intenta, instruido *biológicamente*, reproducir en ψ el estado que definió el cese de dolor. Con la expresión *instruido biológicamente* hemos introducido un principio explicativo nuevo, destinado a poseer validez autónoma, si bien no excluye (más bien reclama) una reconducción a principios mecánicos (factores cuantitativos). En el presente caso, bien puede ser el acrecentamiento de $Q\dot{\eta}$, que en todos los casos emerge a raíz de la investidura de recuerdos hostiles, el que esfuerce una actividad de descarga acrecentada y, así, el desagüe también de los recuerdos.”⁵¹¹

Una operación, esta de la defensa reflectoria, que articula instrucción biológica con aparato psíquico, cantidad con calidad, que permite el cese del dolor a través de la emergencia de otro objeto, de la sustitución, todo lo cual genera una especie de huella.

4.2.3 El Yo

Todas estas vivencias y las operaciones que las sostienen, así como las secuelas que dejan a su paso son integradas en una organización a la que Freud da el nombre de yo:

Ahora bien, de hecho, con el supuesto de la ‘*atracción de deseo*’ y de la inclinación a *reprimir* hemos tocado ya un estado de ψ aún no elucidado; en efecto, estos dos procesos indican que en ψ se ha formado una organización cuya presencia perturba decursos que la primera vez se consumaron de manera definitiva (o sea, acompañados de satisfacción o de dolor). Esta organización se llama el ‘yo’, y se la puede figurar fácilmente si se reflexiona en que la recepción, repetida con regularidad, de $Q\dot{\eta}$ endógenas en neuronas definidas (del núcleo), y el efecto facilitador que de ahí parte, darán por resultado un grupo de neuronas que está constantemente investido, y por tanto corresponde al *portador del reservorio* requerido por la función secundaria. Cabe entonces definir al yo como la totalidad de las respectivas investiduras ψ , en que un componente permanente se separa de uno variable. Como se intelige con facilidad, las facilitaciones entre neuronas ψ ,

⁵¹¹ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 367.

como unas posibilidades de indicar al yo alterado por dónde habrá de ampliarse en los momentos que siguen, pertenecen al patrimonio del yo.⁵¹²

Una noción del yo que podría resultar, a primera vista, quizás muy constreñida. Pero solo a primera vista —como ya se verá. La definición pone el acento en las funciones del yo (Lacan dirá, en *La ética del psicoanálisis*, que se trata del “inconsciente en función”), o más bien define al yo como una serie de funciones, articuladas con vivencias y sus secuelas:

- ⌘ Por un lado, se puede distinguir el yo en su función, en su “afán” —dice el texto freudiano—, de librar sus investiduras por la vía de la satisfacción, lo que supone intervenir sobre las vivencias de dolor y afecto, lo que a su vez le llevará a incursionar por otro “camino” —casi de forma obligada, si pensamos en la tramitación de las experiencias displacenteras—, el de la inhibición de estos procesos psíquicos primarios.
- ⌘ Por el otro, Freud advierte de la existencia de neuronas contiguas que son investidas simultáneamente por *Qñ*, y que dan origen a las “investiduras colaterales”, las cuales funcionan también como una forma de inhibición, por otra vía se entiende, a partir de la cual Freud articula el yo y los procesos primarios y secundarios.

¿Cuál es la diferencia entre proceso primario y secundario? Para explicarlo, Freud vuelve sobre sus pasos. En esa organización de procesos y funciones que es el yo, se registran perjuicios para esa instancia del yo dentro de ψ en dos casos: “Primero, cuando en el *estado de deseo* inviste de nuevo el objeto recuerdo y entonces decreta la descarga, no obstante que la satisfacción por fuerza faltará, porque el objeto no tiene presencia *real* sino solo en una *representación-fantasía*.”⁵¹³ Freud explica que ψ no dispone de criterios para diferenciar entre el objeto real y su figuración, entre percepción y representación.

⁵¹² *Ibidem*, p. 368.

⁵¹³ *Ibid.*, p. 370.

Se intuye lo que viene: una señal, un signo, un aviso que le permita a ψ precisamente emprender la operación. Ese “signo de realidad objetiva” lo proporcionan las neuronas ω : “A raíz de cada percepción exterior se genera una excitación-cualidad en ω , que empero carece en principio de significatividad para ψ . Debe agregarse que la excitación ω conduce a la descarga ω , y de esta, como de cualquier descarga, llega hasta ψ una noticia. *La noticia de descarga de ω es, pues, el signo de cualidad o de realidad objetiva para ψ .*” Es el signo de cualidad la señal que llega a ψ para indicarle que inicie la descarga: “El distingo es que el *signo de cualidad* se produce desde afuera con cualquier intensidad de la investidura, y desde ψ solo con intensidades grandes. Es entonces *la inhibición por el yo la que suministra un criterio para distinguir entre percepción y recuerdo*. La experiencia biológica instruirá luego para no iniciar la descarga antes que haya sobrevenido el *signo de realidad objetiva*, y, con este fin, no llevar más allá de cierta medida la investidura de los recuerdos deseados.”⁵¹⁴

Por tanto, el proceso primario refiere aquellas investiduras que provienen del exterior, producen un signo de cualidad pero no alcanzan intensidades mayores y no van más allá de las neuronas ω , de la alucinación de ese objeto, de su representación, en tanto no proceden de un objeto real existente en el exterior. En contraste, los procesos secundarios responden a grandes cantidades de energía que producen un signo de cualidad desde ψ , a diferencia de las otras, que lo generan desde ω .

En palabras del autor: “El distingo es que el *signo de cualidad* se produce desde afuera con cualquier intensidad de la investidura, y desde ψ solo con intensidades grandes. Es entonces *la inhibición por el yo la que suministra un criterio para distinguir entre percepción y recuerdo*. La experiencia biológica instruirá luego para no iniciar la descarga antes que haya sobrevenido el *signo de realidad objetiva*,

⁵¹⁴ *Ibíd.*, p. 371.

y, con este fin, no llevar más allá de cierta medida la investidura de los recuerdos deseados.”⁵¹⁵

De lo anterior se colige que la diferencia entre uno y otro procesos no depende de la producción del signo de cualidad, como se desprende de lo planteado, sino de una operación que Freud describirá como “valorización”. “Llamamos *procesos psíquicos primarios* a la investidura-deseo hasta la alucinación, el desarrollo total de displacer, que conlleva el gasto total de defensa; en cambio, llamamos *procesos psíquicos secundarios* a aquellos otros que son posibilitados solamente por una buena investidura del yo y que constituyen una morigeración de los primeros. La condición de los segundos es, como se ve, una valorización correcta de los *signos de realidad objetiva*, solo posible con una inhibición del yo.”⁵¹⁶

Introduce, de nueva cuenta, un elemento asociado a una función más bien cualitativa, de valoración de las investiduras, lo que nos aproxima a operaciones de mayor complejidad, que Freud desarrolla en apartados subsecuentes.

Freud distingue entre discernir y pensar reproductor, y lo hace a través de dos casos: el primero tiene lugar cuando las investiduras de la imagen-recuerdo y las de la percepción del objeto coinciden, lo que genera un signo de realidad desde la propia neurona ω , que permite la descarga. En esta experiencia —de sencilla tramitación, al menos en comparación con la siguiente— destaca la identidad entre ambas investiduras, entre el recuerdo y el objeto. En el segundo no hay esa identidad: la investidura de la imagen-recuerdo no armoniza completamente con la percepción, solo en parte, lo que echa a andar que el “complejo perceptivo” se descomponga en factores: uno que reconoce parcialmente el objeto y se identifica con esa parte, por lo que permanece idéntico, y otro variable. Freud introduce la noción de juicio para dar cuenta de esta descomposición:

⁵¹⁵ *Ibíd.*

⁵¹⁶ *Ibíd.*, p. 372.

Después el lenguaje creará para esta descomposición el término *juicio*, y desentrañará la semejanza que de hecho existe entre núcleo del yo y el ingrediente constante de percepción, las investiduras cambiantes dentro del manto y el ingrediente inconstante [...] El juzgar es, por tanto, un proceso ψ solo posible luego de la inhibición por el yo, y que es provocado por la desemejanza entre la *investidura-deseo* de un recuerdo y una investidura-percepción semejante a ella. Uno puede tomar este punto de partida: la coincidencia entre ambas investiduras deviene la señal biológica para que se ponga término al acto de pensar y se permita la descarga. La discordancia proporciona el envión para el trabajo de pensar, que a su vez finaliza con la concordancia.⁵¹⁷

Si bien la diferencia “descompone” el complejo perceptivo en dos factores, lo idéntico y lo variable, el proceso en general tiende a la identidad, a la correspondencia entre el recuerdo y el objeto real.

Y todo ello lo ilustra con una imagen que se volverá harto frecuente: la alimentación materna del bebé. Vale reproducir las propias palabras de Freud: “la imagen mnémica deseada por el niño es la imagen del pecho materno y su pezón en visión frontal, y la primera percepción, una vista lateral de ese objeto sin el pezón. En el recuerdo del niño se encuentra una experiencia, hecha por azar al mamar: la de que con un determinado movimiento de cabeza la imagen frontal muda en imagen lateral. La imagen lateral ahora vista lleva al movimiento (a la imagen-movimiento) de cabeza; un ensayo muestra que tiene que ser ejecutado su recíproco, y se gana la percepción frontal.”⁵¹⁸

Identidad y diferencia, se podría decir —aludiendo al conocido libro de Heidegger—, que la percepción tiende a semejar, a hacer coincidir el objeto y la imagen. No es otro sino este el objetivo central, la “meta”, del pensar reproductor: alcanzar la identidad, y para ello se vale de la reconducción de la investidura.

Además de los ejemplos señalados para definir y distinguir entre discernimiento y pensar reproductor (cuando recuerdo y percepción coinciden y cuando difieren), Freud advierte de una tercera posibilidad: que una percepción no

⁵¹⁷ *Ibíd.*, p. 373.

⁵¹⁸ *Ibíd.*, p. 374.

coincida con la imagen-recuerdo deseada. No se trata, como en la segunda hipótesis, de la diferencia entre recuerdo y percepción, sino que esta vez el objeto percibido no coincide con ningún recuerdo, lo cual echa a andar la operación de discernir esta imagen percibida, que se abre paso —por decirlo de alguna forma— entre las imágenes-recuerdo.

“Trabajo de pensar”, le llama Freud y advierte dos vías de operación: “O bien la corriente se dirige sobre los recuerdos *despertados* y pone en marcha un trabajo mnémico carente de meta, que, entonces, es movido por las diferencias, no por las semejanzas, o bien permanece dentro de los ingredientes recién aflorados y entonces constituye un *trabajo de juicio*, igualmente falto de meta.”⁵¹⁹

La cuestión gana en complejidad cuando Freud introduce un objeto muy peculiar: a saber, el sujeto, el prójimo, ese que acude al llamado del infante desvalido. No es que el prójimo sea el objeto —al menos por ahora no lo plantea en esos términos— sino que se le parece o lo asocia a características del objeto. Esta particularidad le permite a Freud advertir sobre un rasgo de este peculiar “objeto”, y que será fundamental en su teoría, el carácter paradójico y contradictorio del objeto: “En este caso, el interés teórico se explica sin duda por el hecho de que un objeto *como este* es simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador. Sobre el prójimo, entonces, el ser humano aprende a discernir.”⁵²⁰

Desde esta fecha temprana se puede ubicar la imagen de un objeto no del todo armónico, un objeto satisfactorio y, a un tiempo, hostil; idéntico y diverso; y que, además, descompone la percepción en la medida en que remite a su ubicación afuera, como una “cosa del mundo”, o por el contrario, dentro, en tanto recuerdo que remite al propio cuerpo.

⁵¹⁹ *Ibid.*, p. 376.

⁵²⁰ *Ídem.*

A esto Freud lo denomina “complejo del prójimo” y de la consecuencia de la descomposición perceptiva surge el “discernimiento” que contiene un “juicio”, que concluye cuando alcanza su meta, es decir, la identidad.

Podría seguir, nos dice Freud, pero hasta aquí deja el análisis del juicio. En todo caso, llama a tener presente que la experiencia de satisfacción es lo que motiva tanto el “pensar reproductor” como el “apreciar judicativo” —un proceso más complejo por todo lo que supone la operación de discernimiento a través de la que alcanza la identidad. Un proceso, agrega, que habrá de conducir al llamado “juicio de realidad”, que describe así: “Si, luego de concluido el acto de pensar, el signo de realidad se suma a la percepción, se habrá obtenido el *juicio de realidad*, la *creencia*, alcanzándose así la meta de todo el trabajo.”⁵²¹ De lo anterior se sigue que la identidad entre percepción y recuerdo —confirmado además por el signo de realidad, es decir, desde ψ — sanciona la realidad, le confiere un estatuto de verdad respecto del objeto y genera convicción, creencia. Una noción que habrá que tener presente.

Este alto respecto del juicio ofrece también la oportunidad de advertir que, sin abandonar el campo de las neuronas —desde que plantea la forma en que se conduce la energía a través de ellas—, Freud se ha internado y avanzado en un campo cada vez más complejo por su relación con el aparato psíquico; precisamente la relación entre lo biológico y lo psíquico es una constante de estos capítulos del *Proyecto*, en los que el paso de la cantidad de energía a la cualidad — que se expresa como sensaciones en el sujeto— es el eje de esta articulación.

En el contexto de este peculiar tratamiento biológico freudiano se entiende el sentido del apunte de Lacan: “La biología freudiana no tiene nada que ver con la biología. Se trata de una manipulación de símbolos con miras a resolver cuestiones energéticas, como lo demuestra la referencia homeostática, que permite caracterizar como tal no solo al ser vivo, sino también el funcionamiento de los

⁵²¹ *Ibídem*, p. 378.

aparatos principales. En torno a esta pregunta gira toda la discusión de Freud: energéticamente, el psiquismo, ¿qué es? Ahí reside la originalidad de lo que en él llaman pensamiento biológico. Freud no era biólogo, no más que ninguno de nosotros, pero puso el acento sobre la función energética a todo lo largo de su obra.”⁵²²

Esta lectura que propone Lacan de la biología freudiana —merece la pena advertirlo— no solo ofrece una peculiar hipótesis de interpretación sino que señala una distancia más bien oceánica respecto a una corriente teórica, cada vez más nutrida, que desde hace algunas décadas ha asimilado el *Proyecto* a la neurología contemporánea en clave cognitiva, por ejemplo, Pribram y Gill, pioneros en esta interpretación, señalan en la introducción de su conocido *Freud’s ‘Project’ Re-assessed*, que su “propósito es organizar un marco de conceptos teóricos actuales iniciados en el *Proyecto* y por lo tanto proporcionar un *Prefacio a la teoría cognitiva contemporánea y la neuropsicología*.”⁵²³

Conviene señalarlo, además, porque nuestra hipótesis de este capítulo apunta, precisamente, en esa dirección que señala Lacan, del *Proyecto* freudiano como una pieza —peculiar, es cierto, por su impronta decididamente cientificista— de las grandes columnas del psicoanálisis, más que como una propuesta en germen de la neurología cognitiva contemporánea.

De vuelta al texto freudiano, los últimos apartados de esta primera parte conducen nada menos que a los sueños y su análisis. Si acaso, antes de entrar en el terreno onírico, Freud plantea una noción sobre la actividad de pensar que, relativamente, se mantendrá a lo largo de los años en su *corpus* teórico:⁵²⁴

⁵²² Lacan, *El Yo en la teoría de Freud...*, op. cit., p. 120.

⁵²³ Karl H. Pribram y Merton M. Gill, *Freud’s ‘Project’ Re-assessed*, New York, Basic Books Inc. Publishers, 1976, p. 22.

⁵²⁴ En el tomo XXII, de las Obras completas, Strachey apunta: “La concepción de pensamiento como una especie de acción experimental en pequeña escala —elemento esencial del ‘examen de realidad’— se cuenta entre las más antiguas y fundamentales tesis de Freud, y está íntimamente vinculada a su distinción entre los procesos psíquicos primario y secundario. Aparece por primera vez en el ‘Proyecto de psicología’ de 1895. En esa oportunidad el examen es ostensiblemente neurológico, pero se le retoma en términos de psicología

El *proceso de pensar* consiste en la investidura de neuronas ψ con modificación de la compulsión facilitatoria mediante investidura colateral desde el yo. En términos mecánicos, es concebible que a raíz de ello solo una parte de las $Q\dot{h}$ puedan seguir las facilitaciones y que la magnitud de esta parte sea regulada de continuo por las investiduras. Pero es claro también que con ello el ahorro de Q es suficiente para que la reproducción como tal cobre utilidad. Es que en el caso alternativo *toda la $Q\dot{h}$* que al final se requiere para la descarga se gastaría durante la circulación sobre los puntos de desembocadura motriz. *El proceso secundario es entonces una repetición del decurso ψ originario en un nivel inferior, con cantidades menores.*⁵²⁵

Pensar es, según esta concepción, una operación no solo repetitiva sino anticipatoria —en cantidades inferiores de energía, en tanto parciales, y menos frecuentes— de la función primaria de investidura y descarga.

Pero además, esta operación de pensar está sujeta a una limitación de enorme importancia: no alterar las huellas que deja la “realidad objetiva”, es decir, las facilitaciones producidas por procesos primarios, lo cual cumple a medias la operación de pensar: como involucra cantidades menores, difícilmente pueden alterar las facilitaciones primarias, sin embargo, se advierte que dejan ciertas huellas duraderas, que dejan memoria y facilitan la tarea de pensar, precisamente por las marcas que dejan: “es indudable que el proceso de pensar deja empero como secuela unas huellas duraderas; en efecto, un segundo pensar-sobre reclama tanto menos gasto que el primero. Por consiguiente, a fin de no falsear la realidad hacen falta unas huellas particulares, unos indicios para los procesos de pensar, que constituyen una memoria de pensar; ella todavía no se puede formar.”⁵²⁶

No es un asunto menor el que Freud introduce al plantear la idea de las huellas. Son dos temas, por lo menos, los que delinea. En primer término, este sistema de coordenadas que son las huellas, que dejan los procesos primario y

pura en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*. Vuelve a hallárselo en el libro sobre el chiste, en ‘Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico’, en *El yo y el ello*, y en ‘La negación’. Finalmente, aparece en el capítulo VIII del *Esquema del psicoanálisis*, la última obra importante de Freud.” VÉASE James Strachey, nota 8, en Freud, “32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional”, en *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1920-1922)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XXII, 2004, p. 83.

⁵²⁵ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, pp. 379-380.

⁵²⁶ *Ibidem*, p. 380.

secundario, se vuelven una referencia para la operación de la memoria, para el juicio, el discernimiento, la identificación del objeto... Y en esa calidad de huellas duraderas se convierten en una pieza central del funcionamiento retroactivo del aparato psíquico — *Nachträglichkeit, après-coup*— que si bien en este momento no parece advertir Freud, deja las condiciones para conjeturarlo: precisamente antes de ocuparse del “dormir y los sueños”, al definir la meta del pensar en términos de producir un estado de identidad, alude a esas experiencias que permiten asimilar el objeto exterior con un recuerdo o sensaciones, experiencias e imágenes propias, y que cuando faltan, dejan incomprendida esa parte variable del objeto, ya que no encuentra alguna referencia u orientación con la cual asimilarlo.

Permanecen en tal estado en el aparato psíquico hasta que alcanzan la asimilación, esto es, la identificación que implica esa correspondencia entre percepción y recuerdo. El ejemplo que Freud enuncia es nada menos que el de la sexualidad: “Por ejemplo, ninguna experiencia sexual exteriorizará efectos mientras el individuo no tenga noticia de sensaciones sexuales, o sea, en general, hasta el inicio de la pubertad.”⁵²⁷ Esta operación explica el efecto retroactivo: algunas percepciones permanecen incomprendidas, como perdidas en la memoria, hasta que una sensación permite su identidad, su articulación y, podría decirse, su comprensión, su sentido, lo que le da un nuevo estatuto a ese recuerdo —a ello nos referimos al analizar el trauma.⁵²⁸

Un segundo tema que involucra la noción de huella es lo que podemos denominar, de acuerdo con la neurobiología contemporánea, la tesis de la plasticidad neuronal, que explica que la experiencia deja huella, aporte que le valió el Premio Nobel de Medicina, en el 2000, a Eric Kandel, pero que, como apuntan Ansermet y Magistretti, tiene una larga historia:

Si bien los resultados experimentales que demuestran la existencia de esta plasticidad [neuronal] son recientes, la hipótesis es antigua. Santiago Ramón y Cajal ya la había formulado hace más de un siglo: ‘Las conexiones nerviosas no son,

⁵²⁷ *Ibíd.*, p. 378.

⁵²⁸ Véase Capítulo 2, en particular el caso de Katharina.

pues, ni definitivas ni inmutables, ya que se crean, por decirlo de algún modo, asociaciones de prueba destinadas a subsistir o a destruirse según circunstancias indeterminadas, hecho que demuestra, entre paréntesis, la gran movilidad inicial de las expansiones de la neurona.' [...] El propio Freud había comprendido el papel de la plasticidad en mecanismos del aprendizaje y la memoria. Esta hipótesis ha sido retomada muchas veces, especialmente por Donald Hebb en los años 1940. Dicho en otros términos, el terreno conceptual estaba preparado para recibir los datos experimentales. El premio Nobel de medicina 2000 otorgado a Eric Kandel vino a confirmar la importancia de los mecanismos de plasticidad para la neurobiología moderna.⁵²⁹

Un larga historia, tanto como las resistencias y críticas que la han acompañado. Porque no todos ni siempre han compartido la tesis de Ramón y Cajal, Hebb, Kandel y otros... Por el contrario, a lo largo de todo el siglo pasado y aún en la actualidad existen corrientes de opinión, quizás disminuidas temporalmente pero nunca extintas, que han apostado —y lo siguen haciendo— a que la ciencia, la neurobiología por ejemplo, desmentirá las tesis freudianas y echará abajo el psicoanálisis.

Es parte, una de las estrategias, según el filósofo esloveno Slavoj Žižek, de algo ya cercano a una costumbre intelectual:

uno de los rituales periódicos de nuestra vida intelectual consiste en que, de tanto en tanto, el psicoanálisis es declarado *démodé*, superado, finalmente muerto y enterrado [algo similar sucede con la obra de Marx]. La estrategia de esos ataques es bien conocida, y tiene tres motivos principales:

- ⌘ Alguna nueva 'revelación' sobre la 'escandalosa' conducta científica o personal de Freud; por ejemplo, su supuesto escape de la realidad de la seducción paterna (véase *El asalto a la verdad*, de Jeffrey Masson [podríamos agregar, por nuestra cuenta, uno más reciente: el citado *Freud, el crepúsculo de un ídolo*, de Michael Onfray; o todavía más reciente la novela *La hermana de Freud*, de Goce Smilevski]⁵³⁰).
- ⌘ Las dudas que surgen acerca de la eficacia de la terapia psicoanalítica: si tal terapia funciona, es el resultado de la sugestión del analista; esta duda está generalmente sustentada por las noticias (que también aparecen

⁵²⁹ François Ansermet y Pierre Magistretti, *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*, Buenos Aires, Katz, 2006, pp. 12-13.

⁵³⁰ En ella, el autor refiere la decisión de Sigmund Freud de no solicitar salvoconductos para sus cinco hermanas octogenarias, cuando Viena fue ocupada por el ejército alemán; cuatro de esas mujeres murieron en campos de concentración. Goce Smilevski, *La hermana de Freud*, Madrid, Alfaguara, 2013.

regularmente) de un gran descubrimiento en biología: finalmente se han descubierto las bases neuronales, etc., de los desórdenes mentales...

- ⌘ El rechazo del estatuto científico del psicoanálisis: éste sería, en el mejor de los casos, una interesante y provocativa descripción literario-metafórica del modo como funciona nuestra mente; en definitiva, no se trata de una ciencia capaz de formular claras relaciones causales.⁵³¹

Un hábito no extinto en la actualidad porque, además, parece que los “descubrimientos científicos” hoy pueden dar, lo mismo, para desmentir que para confirmar las tesis freudianas.

Como apunta Gérard Pommier, al inicio de una interesante reflexión sobre estos temas, “todos los días se anuncia o se confirma el descubrimiento del gen de la psicosis maniaco-depresiva, de la homosexualidad, de la anorexia, del alcoholismo, etc. Solamente en la primera semana de junio de 2004, por ejemplo, Antonio Damasio, director de investigación de la Universidad de Iowa, declaraba a *L’express*: ‘Si hay una biología de los sentimientos’; y Lucy Vicent, doctora en neurociencias, anunciaba a *Parisien Libéré*: ‘Enamorarse es una cuestión química’. En este sentido, las neurociencias a veces sirven de arma contra el psicoanálisis.”⁵³²

Pero en ocasiones, quizás incluso contra su intención, sirven exactamente para lo contrario: confirman la consistencia “científica” de las tesis freudianas.⁵³³ Vale la pena detenerse, siguiendo la ruta argumentativa del propio Pommier, en un ejemplo para ilustrarlo: el del llamado “desgaste neuronal”, un proceso harto peculiar.

Proceso estudiado desde hace tiempo en los nervios y en las neuronas, el desgaste se torna muy distinto cuando del lenguaje se trata: “los psicolingüistas destacaron que ciertas neuronas especializadas en el registro de sonidos

⁵³¹ Slavoj Žižek, *Las metástasis del goce. Seis ensayos sobre la mujer y la causalidad*, Buenos Aires, Paidós, 2003, p. 17.

⁵³² Gérard Pommier, *Cómo las neurociencias demuestran el psicoanálisis*, Buenos Aires, Letra Viva, 2010, p. 7.

⁵³³ VÉASE Eva Cristóbal, Laura Lueiro y Sergio Rodríguez (comps.), *Cruces entre psicoanálisis y neurobiología*, Buenos Aires, Lugar, 2011.

específicos degeneran si no se les utiliza a tiempo durante el aprendizaje.”⁵³⁴ Más importante que el hecho de un proceso degenerativo por inacción, de desgaste por desuso, es atender que este peculiar proceso de desgaste está asociado a algo tan inmaterial, a primera vista, como el lenguaje.

En el fondo, lo que pone en cuestión este proceso es la determinación neurológica, biológica respecto de la lengua, la “gramática generativa”, por ponerlo en términos del polémico Chomsky.⁵³⁵ Hacia donde apunta esta experiencia del lenguaje es a sostener que la palabra incide, marca en términos materiales el sistema neuronal. De lo que se sigue que si, por el contrario, no se le emplea, no se le ejercita, sencillamente se pierde la ocasión de hablar porque se atrofia la neurona.

Lo inmaterial incide sobre la materialidad del cuerpo... Lo Simbólico, la palabra, marca lo Real, el cuerpo. “Se dirá —afirma Pommier— que la función crea al órgano. Esta observación, en apariencia banal, no debe ocultar su alcance: no se trata de una función fisiológica, sino de una función relativa al lenguaje, extracorporal. El sonido posee una materialidad que tiene la misma eficacia que la actividad para un músculo. Sin embargo, las modalidades de esta eficacia difieren totalmente. Cuando una función crea un órgano (por ejemplo, un músculo que se atrofia o hipertrofia según su utilización), un trabajo mecánico va del cuerpo al cuerpo. En el desgaste vocal, por el contrario, la materialidad de los sonidos tiene efecto sobre las neuronas: pareciera como si el lenguaje instrumentase los nervios y los hiciese prosperar en el mismo sentido que el ejercicio expande la musculación.”⁵³⁶

Pero no solo esto merece atención en este proceso. Hay algo más, de capital importancia y muy significativo, que pone en circulación el lenguaje: “en lo que concierne al lenguaje, el desgaste de ciertas neuronas es tributario de una condición suplementaria. Comparado con otros fenómenos de desgaste, el problema se eleva

⁵³⁴ Pommier, *Cómo las neurociencias...*, op. cit., p. 18.

⁵³⁵ Véase Noam Chomsky, *Estructuras sintácticas*, México, Siglo XXI, 14ª ed., 2004.

⁵³⁶ Pommier, *Cómo las neurociencias...* op. cit., p. 19.

a la segunda potencia cuando se trata del habla. El sonido de las palabras comporta —al igual que la visión— una cara sensorial cuyo ejercicio desarrolla la red sináptica concernida. Pero esta percepción sonora solo adquiere una significación gracias a un intercambio con el entorno, que reconoce el sentido de las palabras empleadas (sin relación con su sonoridad). En el aprendizaje de una lengua, lo que cuenta es el valor de los sonidos, y en este respecto el modo de interactividad entre el sujeto que aprende y el que enseña impide emplear el término de ‘auto-organización’.”⁵³⁷

Una acción, esta del habla, que echa a andar una peculiar función neurofisiológica, que además exige de manera ineludible la presencia de un otro que hace posible la operación toda. La inmaterialidad de una voz que incide sobre el cuerpo y, a un tiempo, vehiculiza a dos sujetos, a uno de ellos le permite, precisamente, advenir tal: *Wo Es war, soll Ich werden*.

No obstante su enorme trascendencia —como lo deja ver esta viñeta sugerida por Pommier—, Freud no se detiene en el tema de la huella, con el que cierra su reflexión sobre los procesos primario y secundario.

Para concluir la primera parte del *Proyecto* introduce un tema capital en su obra: los procesos oníricos, los sueños.

4.2.4 Los sueños

¿Por qué introduce Freud el tema del dormir y los sueños en el *Proyecto*? Por dos razones: “Es un hecho importante que, cotidianamente, mientras dormimos, estamos frente a *procesos primarios* ψ como aquellos que, en el desarrollo ψ , poco a poco han sido sofocados biológicamente. Un segundo hecho de igual significatividad: que los mecanismos patológicos que el más cuidadoso análisis pone en descubierto en las psiconeurosis tienen la máxima semejanza con los procesos oníricos.”⁵³⁸

⁵³⁷ *Ídem*.

⁵³⁸ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 381.

Freud da cuenta de muy diversos procesos que tienen lugar mientras el sujeto duerme: baja la resistencia, domina la inercia, se relaja la voluntad (“parálisis motriz” es el término que emplea), se cierran algunos órganos sensoriales... en suma, es perceptible un descenso del trasiego de energía, de la actividad del sistema de neuronas en general. Pero, además de todo lo anterior, mientras duerme, el sujeto sueña.

Concebidos como procesos que se desarrollan en las neuronas ψ , Freud advierte una serie de características de los sueños:

1. Los sueños están privados de descarga motriz, por tanto, el soñante se encuentra paralizado, lo que ofrece condiciones para otros procesos;
2. Un rasgo distintivo de los sueños es su contrasentido o sinsentido, su contenido absurdo o extravagante. Ello se debe, explica Freud, al hecho “de que el sueño, como primariamente en la vida psíquica en general, lo gobierna la compulsión *a asociar*. Al parecer, dos investiduras presentes de manera simultánea *tienen* que ser puestas en conexión.”⁵³⁹
3. En los sueños tienen lugar representaciones alucinatorias, que despiertan conciencia y luego encuentran creencia. Se trata del rasgo más importante del sueño: la producción de representaciones alucinatorias que encuentran un cierto asidero en la vigilia: “uno cierra los ojos y alucina, los abre y piensa en palabras”. Con esta sucinta descripción, Freud da cuenta de todo el proceso: desde el trasiego de energía que inviste una neurona y atraviesa el sistema hasta llegar a la representación palabra, desde que el sujeto cierra los ojos hasta que los vuelve abrir para ponerle palabras a esas producciones oníricas. Sin duda, estas alucinaciones se plantean como el nivel más fértil de la condición durmiente. Freud se pregunta acerca de la naturaleza

⁵³⁹ *Ibídem*, p. 384.

alucinatoria y, luego de revisar hipótesis, concluye que se debería atender “a la naturaleza del proceso primario y consignar que el recuerdo primario de una percepción es siempre una alucinación y que solo la inhibición por el yo ha enseñado a no investir nunca una imagen-percepción de tal modo que se pueda transferir sobre ϕ en sentido retrocedente.”⁵⁴⁰

4. Los sueños son cumplimientos de deseo, lo dice tal cual y lo desarrolla en los siguientes términos: son “procesos primarios siguiendo las vivencias de satisfacción.”
5. Sobresale la mala memoria de los sueños, que Freud atribuye a que “las más de las veces los sueños andan por facilitaciones antiguas, vale decir, que no producen ninguna alteración; porque las vivencias ϕ son apartadas de ellos, y porque a causa de la parálisis de la motilidad, los sueños no dejan huellas de descarga como secuela.”⁵⁴¹
6. Durante el sueño, la conciencia mantiene un atributo que la caracteriza en la vigilia: proporciona cualidad, lo que “muestra que conciencia no es inherente al yo, sino que puede añadirse a todos los procesos ψ . Nos advierte, además, que no hemos de identificar procesos primarios con procesos inconscientes. *¡Dos indicaciones inapreciables para lo que sigue!*”⁵⁴²

Estas características, Freud las ha observado en una patología específica: la neurosis, donde el contenido de los sueños, en tanto cumplimiento de deseos, aparece oculto o desfigurado por procesos ψ .

Antes de cerrar esta parte —la más extensa e intensa del *Proyecto*— y del acápite dedicado a los sueños, pasa al terreno del análisis, a la interpretación (*traumdeutung*) y lo hace con el gran sueño: el de la Inyección de Irma. Lo toma

⁵⁴⁰ *Ibid.*, p. 385.

⁵⁴¹ *Ibid.*, p. 386.

⁵⁴² *Ídem.*

para ilustrar el carácter discontinuo de los procesos oníricos, esto es, que la asociación entre el estímulo y la representación va a saltos, se interrumpe, por lo que deja huecos, eslabones perdidos, que son identificados en la vigilia, cuando se intenta reconstruir el sueño.

La explicación que ofrece Freud sobre esta discontinuidad es que, durante su recorrido, las representaciones conscientes pueden ser sustituidas y desplazadas por otras, que se interponen en su camino o bien que surgen de forma simultánea.

Todo ello lo ilustra con el sueño de la Inyección de Irma:

Por ejemplo, R ha aplicado una inyección de *propilo* a A., y entonces yo veo frente a mí *trimetilamina* muy vívidamente, alucinada como fórmula. Explicación: el pensamiento simultáneamente presente (*D*) es la naturaleza sexual de la enfermedad de Irma. Entre este pensamiento y el propilo (*A*) hay una asociación en la química sexual (*B*), sobre la que he hablado con W. F., a raíz de lo cual él me puso de relieve la trimetilamina. Y entonces esta deviene consciente (*C*) por estar promovida desde ambos lados.

Es muy enigmático que no deviniera consciente también el eslabón intermedio (química sexual) o la representación desviadora (naturaleza sexual de la enfermedad), y ello demanda explicación. Uno creería, simplemente, que la investidura de *B* o *D* no era lo bastante intensa para abrirse paso hacia la alucinación retrocedente, mientras que *C*, investida en común, lo habría conseguido. No obstante, en el ejemplo elegido, *D* (naturaleza sexual) era por cierto tan intenso como *A* (inyección de propilo), y el retoño de ambas, la fórmula química, era enormemente vívido. El enigma de unos eslabones intermedios inconscientes es igualmente válido para el pensar de vigilia, donde hechos semejantes ocurren cotidianamente. Sin embargo, sigue siendo característica del sueño *la ligereza de desplazamiento de Qñ, y, junto con ello, la sustitución de B por un C cuantitativamente privilegiado.*⁵⁴³

Quizás más que los desplazamientos y las sustituciones que Freud explica a través de la interpretación de este sueño, lo que se releva aún con mayor brillo es un mecanismo desconocido entonces al que se le podría atribuir la omisión de dos eslabones de esta cadena, *B* y *D*, que tienen algo en común: su impronta sexual. Precisamente los eslabones marcados con ese signo son los que permanecen

⁵⁴³ *Ibidem*, pp. 387-388.

inconscientes. ¿Por qué esos eslabones y no otros? Es evidente, la represión, un rasgo más que conecta los sueños con la neurosis.

Freud cierra la parte central del *Proyecto* precisamente con el análisis, y su respectiva viñeta, de un proceso onírico que involucra el desplazamiento y la sustitución (mecanismos fundamentales de los sueños, como lo desarrollará más tarde) y que muestra entresijos de la conciencia, sus puntos de fuga y deja ver otros mecanismos que asoman, como el de la represión, y en el caso particular, de representaciones relacionadas con cierto contenido sexual. Es decir, un cierre en el que se anudan algunas de las líneas principales de su teoría.

4.2.5 La psicopatología

Semejante a la estructura seguida en *Estudios sobre la histeria* (publicado apenas unos meses antes), en el *Proyecto*, a la parte teórica le sigue una breve dedicada a la clínica, a la patología, en particular de la histeria. Apartado al que le seguirá — promete— una tercera dedicada al decurso “psíquico normal”, que en alguna medida ya introduce en esta segunda parte.

Freud inicia su análisis con la compulsión histérica, que define en términos de representaciones *hiperintensas* y que se caracteriza por 1) ser incomprensible, 2) indisoluble por medio de una labor de pensar, e 3) incongruente.

Como salta a la vista, estas representaciones hiperintensas no son privativas de la histeria, están presentes, también, en la neurosis, pero no son particularmente llamativas y, sobre todo y a diferencia de la histeria, son resolubles y, por tanto, comprensibles a través de un análisis por parte del sujeto. Por ejemplo, refiere el caso de alguien que se arroja de un carruaje y, como consecuencia, no puede viajar más en ese medio de transporte. En este caso la compulsión es comprensible y congruente por la vía de la asociación del carruaje con el peligro.

Pero la histeria plantea otro escenario: el del no saber —o quizás el del saber que no se sabe.

Antes del análisis, *A* es una representación hiperintensa que con frecuencia excesiva se esfuerza dentro de la conciencia y provoca llanto. El individuo no sabe por qué llora a raíz de *A*, lo encuentra absurdo, pero no puede impedirlo.

Después del análisis, se ha hallado que existe una representación *B* que con derecho provoca llanto y con derecho se repetirá una y otra vez mientras el individuo no haya consumado contra ella cierta complicada operación psíquica. [...]

B mantiene con *A* una relación determinada. [...] Es esta: hubo una vivencia que consistió en *B+A*. *A* era una circunstancia colateral, *B* era apta para operar aquel efecto permanente. Pero la reproducción de aquel suceso en el recuerdo se ha plasmado como si *A* hubiera reemplazado a *B*. *A* ha devenido el sustituto, el *símbolo* de *B*. De ahí la incongruencia: *A* se acompaña de unas consecuencias para las que no parece digna, que no le corresponden.⁵⁴⁴

Freud apela a la idea de símbolo, lo cual no puede pasar de largo por todas las implicaciones ulteriores que tendrá el término en la teoría psicoanalítica. Llama “formaciones de símbolo” a aquellas experiencias que condensan un hecho y lo fijan en una imagen, en una grafía, una figura, es decir, el símbolo como signo, mucho más cercano a la noción original que al tratamiento que le dio décadas más tarde Lacan, de lo Simbólico como el registro del lenguaje, de la ley. Coromines recuerda la raíz griega del término, *symbolon*, derivado de *sybállō*, “yo junto, hago coincidir”;⁵⁴⁵ mientras que, por su parte, Giorgio Agamben puntualiza la ambigüedad del término: “lo *simbólico*, el acto de reconocimiento que reúne lo que está dividido, es también lo *diabólico* que continuamente trasgrede y denuncia la verdad de ese conocimiento.”⁵⁴⁶

En el caso que nos ocupa —pese a ciertos autores que apuntan en otra dirección—,⁵⁴⁷ no parece haber duda acerca del sentido que en ese momento le otorga Freud al término, pues el ejemplo al que recurre es muy claro: el sacrificio de

⁵⁴⁴ *Ibid.*, p. 396.

⁵⁴⁵ Coromines, *op. cit.*, p. 508.

⁵⁴⁶ Giorgio Agamben, *Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*, Valencia, Pre-Textos, 2006, p. 229.

⁵⁴⁷ Véase Alfred Lorenzer, *Crítica del concepto psicoanalítico de símbolo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976; y Michel Arrivé, *Lingüística y psicoanálisis*, México, Siglo XXI/BUAP, 2001.

un soldado por un lienzo multicolor atado a un palo, que ha devenido el símbolo de la patria. Este hecho, el sacrificio por un paño, nadie lo encuentra neurótico.

El símbolo como signo. Carlos Maffi, psicoanalista que analiza el tema de lo simbólico en Freud, abona en este sentido. A partir de la tesis del símbolo como síntoma, Maffi sostiene que “desde el principio el símbolo y el síntoma son solamente dos figuras distintas del mismo proceso, dos expresiones dependientes del punto de vista tópico y económico para la misma formación. El símbolo es el síntoma en tanto éste plasma la realidad del trauma. Como quiera que sea, el *Proyecto* ratifica la posición de los *Estudios [sobre la histeria]* en el sentido de que el símbolo histérico es precisamente inconsciente, se forma por proceso primario, implica un desplazamiento y consume un proceso mórbido.”⁵⁴⁸

De vuelta al texto, Freud distingue el símbolo neurótico del histérico, cuyo funcionamiento ilustra con el siguiente ejemplo: “El caballero que se bate por el guante de la dama *sabe*, en primer lugar, que el guante debe su significado a la dama; en segundo lugar, su veneración al guante no le impide en modo alguno pensar en la dama y prestarle otra clase de servicios. El *histérico* que llora a raíz de *A* no sabe nada de que lo hace a causa de la asociación *A-B* ni que *B* desempeña un papel en su vida psíquica. Aquí, el símbolo ha sustituido por completo a la cosa *del mundo*.”⁵⁴⁹

El ejemplo nos remite al final del apartado anterior: a la sustitución de una representación por otra y la emergencia de un proceso inconfundible por cuanto su operación frente a ciertas representaciones: la represión. Freud resume el ejemplo en los siguientes términos: “*A* es compulsiva, *B* está reprimida (al menos de la conciencia).” Y remata: “El análisis ha arrojado el sorprendente resultado de que a

⁵⁴⁸ Carlos Maffi, *Freud y lo simbólico: crónica de un duelo imposible*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005, p. 29 (colección Claves).

⁵⁴⁹ Freud, *op. cit.*, p. 397.

toda *compulsión* corresponde una *represión*, y a todo desmedido esforzar dentro de la conciencia, una amnesia.”⁵⁵⁰

Una conclusión que, al mismo tiempo, recupera la argumentación cuantitativa, económica del funcionamiento de las neuronas que desarrolla a lo largo de la primera parte del *Proyecto*, y la articula con procesos psíquicos, que apuntan hacia el funcionamiento del inconsciente. En otras palabras, esta parte de su análisis anuda lo biológico con lo psíquico.

Freud parece pisar tierra firme, arribar a ciertas conclusiones que le permitirán continuar la investigación. Pregunta por la causa de todas estas formaciones. Responde desde esa articulación entre clínica y teoría: “Aquí no habría nada que colegir ni que seguir edificando si la experiencia clínica no enseñara dos hechos. En primer lugar, la represión atañe por entero a unas representaciones que al yo despiertan un afecto penoso (displacer); en segundo lugar, son unas representaciones provenientes de la vida sexual.”⁵⁵¹

Quizás no con lujo de precisión, pero el párrafo deja en claro que la represión es un mecanismo que se echa a andar ante una representación penosa, de contenido sexual y que causa displacer.

De lo que Freud da cuenta es de un proceso “normal” de defensa, que es claramente diferente del que opera en el caso de la represión y resistencia histéricas. ¿Dónde radica la diferencia? Luego de ensayar algunas conjeturas (la intensidad de las representaciones, la formación de símbolo...), Freud apunta hacia el terreno de la sexualidad. Para explicarlo, recurre a un caso clínico, a saber, el de Emma —al que ya nos referimos en el primer capítulo de esta investigación.

⁵⁵⁰ *Ídem.*

⁵⁵¹ *Ídem.*

Como se recordará, Emma es una chica que, según recuerda, poco después de cumplir doce años, acudió a una tienda en la que dos empleados se habrían reído de su vestido, lo que le ocasionó un “afecto de terror”, por lo que salió corriendo del lugar. Uno de los dos empleados le habría “gustado sexualmente” (a este episodio Freud lo llama escena I). Más tarde, refiere un recuerdo penoso: cuando tenía ocho años, fue a la tienda de un pastelero, quien le tocó los genitales y luego soltó una risotada; no obstante, ella visitó por segunda vez aquella tienda, lo cual se reprocha (escena II). Todo ello, ambas escenas, le ha generado temor y angustia a entrar sola a alguna tienda.

Freud identifica diversos elementos comunes en ambas escenas: las risas, el vestido, acudir a la tienda sola. El caso le permite ejemplificar el funcionamiento de la represión histérica, a través de la tesis del “efecto retardado”, *nachträglich*, que desarrolla en términos de la formación del trauma: “este caso es típico para la represión en la histeria. Dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que solo con *efecto retardado* ha devenido trauma. Causa de este estado de cosas es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo.”⁵⁵²

Una operación peculiar ésta: un recuerdo es retenido pero bajo una forma embozada —luego de ser sustituido por otro, al que remite de forma ineluctable—, es alojado en la memoria de los pacientes histéricos como sin saberlo, y es (re)activado por una experiencia, una representación que de algún modo remite a aquella, a la primera. Ambas representaciones comparten la connotación sexual de su contenido. La represión de aquella primera representación es de tal naturaleza e intensidad que conduce, en forma retroactiva en relación con otra representación similar en algún punto, a la formación de un trauma.

Todo lo cual aparece como irracional e incomprensible para la conciencia: que una mujer tema entrar sola a una tienda de pasteles, o que ello le genere

⁵⁵² *Ibidem*, p. 403.

angustia, resulta enigmático para el sujeto y difícilmente discernible a través del ejercicio del pensar.

Ahora bien, ¿cuál es, entonces, la diferencia entre la represión histérica y la “normal”, como la llama Freud? Todo parece apuntar, precisamente, a la operación que permite la formación del trauma sexual, es decir, la permanencia, la persistencia de lo reprimido y su sustitución, que queda condesado en un símbolo. En la histeria, entonces, se reprimen ciertas representaciones muy intensas de contenido sexual, en las que se registra un “desprendimiento de afecto”, que tiende a anular parte de esa representación —la que causa displacer, la de contenido sexual—, que permanece en la memoria, como huella, como marca, como símbolo, y que es reactivada *après coup* por otra representación hiperintensa que desborda el proceso de tramitación a cargo de las neuronas.

Freud apunta que “el análisis indica que lo perturbador en un trauma sexual es claramente el desprendimiento de afecto, y la experiencia enseña a conocer en los histéricos unas personas de quien se sabe, en parte, que han sido vueltas excitables sexualmente *de manera prematura* por estimulación mecánica y de sentimientos (masturbación), y de quienes en parte se puede suponer que en su disposición se contiene un desprendimiento sexual prematuro. *Comienzo prematuro del desprendimiento sexual, o desprendimiento sexual intensificado prematuramente*, son, a todas luces, de valor equivalente. Esto queda reducido a un factor cuantitativo.”⁵⁵³

Además del efecto retardado como *tempo* que gobierna este proceso, pone el acento en la idea de desprendimiento sexual. Conviene detenerse en el punto. El ya citado Castro Rodríguez, en otra de sus obras, intenta elucidar esta noción, y lo hace inscribiéndola en la teoría freudiana del objeto: “Específicamente, Freud se refiere al ‘desprendimiento sexual’, a la ‘conducta de este desprendimiento’; incluye el orgasmo como culminación del placer y, al mismo tiempo, del displacer. Ahí, el

⁵⁵³ *Ibid.*, p. 404.

esfuerzo o *Drang*, como llama a la pulsión, obliga a buscar y encontrar el objeto satisfactor, aunque también se trata de una búsqueda desde lo hostil en la huella mnémica. [...] La 'conducta' sería la manera particular que todo individuo posee para enfrentar la realidad externa, a partir de sus 'representaciones de objetos sexuales', pero será una manera errática en tanto que lo que encuentre no signifique descifrarla.”⁵⁵⁴

El concepto se aclara cuando se sigue de cerca la argumentación freudiana: planteadas las dos escenas del caso Emma y la operación retardada que produce el trauma, Freud subraya el eslabón que articula ambas escenas pero que no es propiamente el del atentado sexual (el manoseo a la pequeña de ocho años) sino que queda condensado en otro eslabón que une las escenas, a saber, el vestido. “Si se inquiere por la causa de este proceso —colige Freud— patológico interpolado [se refiere al que da lugar al trauma], se averigua una sola, el *desprendimiento sexual*, del que también hay testimonio en la conciencia. Este se anuda al recuerdo del atentado, pero es notabilísimo que no se anudase al atentado cuando fue vivenciado. Aquí se da el caso de que un recuerdo despierte un afecto que como vivencia no había despertado, porque entretanto la alteración de la pubertad ha posibilitado otra comprensión de lo recordado.”⁵⁵⁵

Precisamente en esta parte se vuelve relevante el título del apartado en el que desarrolla el tema: “La *proton pseudos* histérica”. Si atendemos la nota del editor, James Strachey, Freud tomó esta expresión de Aristóteles, luego de que Max Herz la empleara en una conferencia sobre neurología, dictada en un congreso celebrado en Viena, hacia 1894, en el que Freud participó como secretario.

Originalmente, como se dijo, la expresión proviene de Aristóteles, quien la empleó en *Primeros analíticos*, en *Tópicos* y *Sobre las refutaciones sofísticas*, donde desarrolla la idea de la premisa falsa o la primera falsa (*proton pseudos*). En

⁵⁵⁴ Castro Rodríguez, *Freud mentor, trágico y extranjero. Aproximaciones al pensamiento freudiano*, México, Siglo XXI, 1999, p. 93.

⁵⁵⁵ Freud, *op. cit.*, p. 397.

Tópicos —una de las seis obras que componen el *Órganon*—, Aristóteles analiza, entre otras cosas, el decir sofista y las formas para refutarlo. En dos momentos se ocupa de los falsos argumentos, del razonamiento falso (*pseûdos syllogízontai*). En “Claridad y falsedad de los argumentos”, Aristóteles define este tipo de razonamiento:

Un argumento se llama *falso* de cuatro modos: un primer modo, cuando parece concluir sin ser concluyente, lo que se llama *razonamiento erístico*. Otro, cuando concluye, pero no respecto a lo previamente establecido (lo cual acaece sobre todo, precisamente, a los que llevan la argumentación a lo imposible). O bien concluye respecto a lo establecido, pero no según el método apropiado: esto es, cuando sin ser un argumento médico parece serlo, o geométrico sin ser geométrico, o dialéctico sin ser dialéctico, tanto si la consecuencia es falsa como si es verdadera. Y otro modo, si se concluye mediante proposiciones falsas. La conclusión de esto será unas veces falsa y otras verdaderas; pues lo falso siempre se concluye mediante cosas falsas, mientras que lo verdadero conviene también a un argumento a partir de cosas no verdaderas, como se ha dicho también anteriormente.⁵⁵⁶

Proton pseudos histérica alude, al parecer, a esa primera representación muy intensa que es reprimida, y a la que se anuda el desprendimiento sexual temprano. Una representación parcialmente falsa, podríamos decir, desde el punto de vista que encubre el recuerdo traumático, pero que remite ineluctablemente a él.

Como se verá más adelante con detenimiento, Lacan saca el mayor partido sobre la ambigüedad de esta noción del *proton pseudos*; por lo pronto, es oportuno reproducir un párrafo *ex profeso* del Seminario 7: “A nivel del inconsciente el sujeto miente. Y esa mentira es su manera de decir al respecto la verdad. El *orthòs lógos* del inconsciente a este nivel se articula —Freud lo escribió precisamente en el *Entwurf* a propósito de la histeria— *prôton pseûdos*, primera mentira.”⁵⁵⁷

Una primera mentira que, no obstante y como ya lo planteaba incluso Aristóteles, no conduce necesariamente a una conclusión falsa, al menos en la medida en que remite a una cierta verdad, insoportable para el sujeto histérico.

⁵⁵⁶ Aristóteles, *Tratados de lógica (Órganon)* I, Madrid, Gredos, 2008, p. 299.

⁵⁵⁷ Lacan, *La Ética del psicoanálisis*, Seminario 7, Buenos Aires, Paidós, 2000, p. 92.

4.2.6 Figuración psicológica

Como en otras partes del *Proyecto*, en esta última Freud enuncia tal cual su propósito: emprender la figuración psicológica de los procesos secundarios, a través de su mecánica.

La dificultad, cuando no franca imposibilidad de la tarea, le lleva a explorar otras vías: “Me resulta difícil explicar su génesis de manera mecánica (automática). Por eso creo que está condicionada biológicamente, vale decir, queda como secuela en el curso del desarrollo psíquico porque cualquier otra conducta de ψ ha sido excluida por un desarrollo de displacer. El efecto de la *atención psíquica* es la investidura de las mismas neuronas que son portadoras de la investidura-percepción. Ese estado tiene un modelo en la *vivencia de satisfacción*, tan importante para todo el desarrollo, y en sus repeticiones, los estados de *apetito*, que se han desarrollado como estados de *deseo* y estados de *expectativa*. He dicho que estos estados contienen la *justificación biológica* de todo pensar.”⁵⁵⁸

Consecuente con las tesis generales, imposible reducir el funcionamiento de un proceso a la operación automática neuronal, sin hacerse cargo de un elemento central de todo el esquema: el trasiego de energía que deviene cualidad. Precisamente esta es la ruta que conduce a Freud a una de las cuestiones más relevantes de ese primer capítulo del apartado final —al menos para los fines de esta investigación— y que se refiere al lenguaje.

Al dar cuenta del decurso de la energía, de las facilitaciones y descargas, de los signos de cualidad y las percepciones, Freud se ocupa de lo que denomina “asociación lingüística”, que define de este modo: “consiste en el enlace de las neuronas ψ con neuronas que sirven a las representaciones sonoras y poseen ellas mismas la asociación más íntima con imágenes lingüísticas motrices. Estas

⁵⁵⁸ Freud, *op. cit.*, p. 409.

asociaciones aventajan a las otras [imágenes] en dos caracteres: son cerradas (pocas en número) y exclusivas.”⁵⁵⁹

Para echar más luz sobre ello, Freud se ocupa, igualmente, del funcionamiento biológico de este proceso. Para empezar, lo concibe como una “válvula” para las neuronas ψ , que regula la $Q\acute{r}$. Como parte de la vía que permite la alteración interior, constituye la única descarga hasta que no sea conocida la acción específica.

En esa calidad, la asociación lingüística tiene una función que Freud califica de “secundaria”, pero que —como se verá— resulta fundamental en la relación intersubjetiva y ni qué decir —por ponerlo en términos lacanianos— en la relación del sujeto no solo con su semejante (el otro) sino con el lenguaje, el orden simbólico, el Otro: enviar una señal al “individuo auxiliador” respecto de la condición “anhelante y menesterosa” del niño; y a partir de allí, cobra relevancia para el entendimiento. Pero este proceso no se “agota” en esa función secundaria. Añade:

Al comienzo de la operación del juicio, cuando las percepciones interesan por causa de su posible vínculo con el objeto-deseo, y sus complejos se descomponen en una parte inasimilable (no comparable) y una consabida para el yo por su propia experiencia (propiedad, actividad) —lo que se llama *comprender*—, se producen dos enlaces para la operación del lenguaje. En primer lugar, se encuentran objetos —percepciones— que lo hacen gritar a uno porque excitan dolor, y cobra enorme sustantividad que esta asociación de un sonido (que también incitan imágenes de movimiento propio) con una imagen-percepción, por lo demás compuesta, ponga de relieve este objeto como hostil y sirva para guiar la atención sobre la imagen-percepción. Toda vez que ante el dolor no se reciban buenos signos de cualidad del objeto, la *noticia del propio gritar* sirve como característica del objeto. Entonces, esta asociación es un medio para hacer consciente, y objeto de la atención, los recuerdos excitadores del *displacer*: ha sido creada la primera clase de *recuerdos conscientes*. De aquí a inventar el lenguaje no hay mucha distancia. Existen otros objetos que de manera constante producen ciertos fonemas, y dentro de cuyo complejo de percepción, entonces, un sonido desempeña cierto papel. En virtud de la tendencia a la *imitación* que aflora a raíz del juzgar, es posible hallar la noticia de movimiento para esta imagen sonora.⁵⁶⁰

⁵⁵⁹ *Ibidem*, p. 413.

⁵⁶⁰ *Ibid.*, pp. 414-415.

En sus propios términos, pues no hace falta interpretar demasiado, este párrafo deja ver la trascendencia y función de la voz, del grito, del lenguaje, desde esta temprana época de la obra freudiana —y en lo que, a nuestro juicio, no se ha reparado lo suficiente.

Estamos frente a una tesis fuerte de Freud, no por cuanto su desarrollo sino por el descubrimiento —Strachey lo señala en una nota al pie de página—,⁵⁶¹ por la identificación del fenómeno y su trascendencia en los procesos psíquicos, a la que, sin duda, fue Jacques Lacan quien le sacó mayor partido: en las clases de mayo y junio de 1963, de su seminario que dedica a la angustia, Lacan elabora las cinco formas del *objeto a* minúscula, y en esa calidad incluyó en la “lista de objetos” de la teoría freudiana —oral, anal y fálico— dos más: la voz y la mirada.⁵⁶² (Meses después, en noviembre de ese año, en la primera y única lección del malogrado seminario sobre los Nombres del Padre, Lacan insiste en esa teorización).⁵⁶³

El grito, según lo plantea Freud, funciona como una doble señal, en el proceso de comprensión, respecto de un otro anhelante y menesteroso y en relación con el propio yo, como una voz interior que porta un signo de cualidad, que da cuenta de una sensación de displacer ocasionada por un objeto, al que queda asociada esa característica.

El hallazgo de esa asociación lingüística en psicoanálisis, que conduce al tema capital de la voz, del lenguaje, merece ser destacado suficientemente, como no parece haberlo sido a partir de ese texto.

Sobra decir que no fue Freud el primero en reflexionar sobre la voz, el lenguaje y la palabra. Aristóteles, por ejemplo, se refiere a la voz como un rasgo

⁵⁶¹ “En los pasajes que siguen —acota Strachey—, Freud formuló por primera vez su teoría acerca del importante papel que cumple el lenguaje en la operación anímica, especialmente en el distingo entre procesos inconscientes y preconcientes....”; en Freud, *op. cit.*, nota 20, p. 413.

⁵⁶² Lacan, *La Angustia*, Seminario 10, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 249 y ss.

⁵⁶³ VÉASE Lacan, *De los Nombres del Padre*, Buenos Aires, Paidós, 2005, pp. 78-84.

idiótico⁵⁶⁴ del hombre: en su célebre *Política*, señala que “La razón por la cual el hombre es un ser social, más que cualquier abeja y que cualquier animal gregario, es evidente: la naturaleza, como decimos, no hace nada en vano, y el hombre es el único animal que tiene palabra. Pues la voz es signo del dolor y del placer, y por eso la poseen también los demás animales, porque su naturaleza llega hasta tener sensación de dolor y de placer e indicársela unos a otros. Pero la palabra es para manifestar lo conveniente y lo perjudicial, así como lo justo y lo injusto. Y esto es lo propio del hombre frente a los demás animales: poseer él solo, el sentido del bien y del mal, de lo justo y de lo injusto, y de los demás valores, y la participación comunitaria de estas cosas constituye la casa y la ciudad.”⁵⁶⁵

Menos conocidas, quizás, son sus reflexiones sobre la voz, la música, “la boca y lo que hay en ella”, en los *Problemas*, donde define la voz como un movimiento, en cuyo transcurso se fragmenta en mil pedazos y se dispersa. Aristóteles también articula la escucha y la voz: “A todos los que el sentido del oído se les desarrolla en el alma antes que aquello con lo que primero ponen en movimiento la voz y producen la palabra, a veces, al entender ya muchas cosas, es cuando adquieren cierta capacidad y distinción del órgano, sobre todo después de un tiempo de sueño (la causa de esto es que el sueño hace más lentos a los cuerpos y a sus partes por haberles dado un descanso), pero si no, también después de experimentar otro cambio similar.”⁵⁶⁶

San Agustín apunta hacia esa doble cara exterior-interior de la voz: “Pues el que habla, muestra exteriormente, mediante un sonido articulado, el signo de su voluntad. [...] incluso cuando no emitimos ningún sonido, hablamos en el interior de nuestro corazón, en cuanto que pensamos las mismas palabras; y de que por tanto, con la locución no hacemos otra cosa que recordar, cuando la memoria, dando

⁵⁶⁴ Un adjetivo que, por cierto, se ganó el joven bachiller Freud en una composición en alemán; un rasgo “idiótico” de su escritura, según lo definió su examinador —con ayuda de Herder— en los siguientes términos: “un estilo correcto al mismo tiempo que distintivo”. Freud, “Carta sobre el bachillerato”, 16 de junio de 1873, en <http://www.philosophia.cl/biblioteca/freud/1873carta.pdf> (7 de septiembre, 2012).

⁵⁶⁵ Aristóteles, *Política*, Madrid, Gredos, 1999, pp. 50-51.

⁵⁶⁶ Aristóteles, *Problemas*, Madrid, Gredos, 2008, p. 195.

vueltas a las palabras, que en ella están grabadas, hace venir a la mente las cosas mismas, de las que ellas son signos.”⁵⁶⁷

Sería arduo, pero nunca ocioso, rastrear la reflexión en torno de la voz, la palabra, el lenguaje... Y más pasado el siglo XX, donde la ciencia de lenguaje alcanzó un desarrollo sin par.⁵⁶⁸ No es el lugar, tampoco el propósito ni siquiera remoto de esta investigación. No está de más apuntar que en un seminario dedicado a la cuestión de la voz, de la relación entre lenguaje y la muerte, que luego fue recogido para formar un bello libro, Giorgio Agamben aporta agudas intuiciones y traza líneas fecundas para la reflexión en torno al tema.⁵⁶⁹ Y cómo no recordar a ese poeta ítalo-argentino, singular por su estilo único y condición de solitario, Antonio Porchia y *sus voces*, como llamó a esos aforismos que traspiraban nostalgia, soledad y fría puntería.⁵⁷⁰

Mención aparte merece Pascal Quignard, sin duda, una de las voces más originales, por lúcida y genial, acaso impar por sus temas y su tratamiento en el firmamento literario y ensayístico actual. Entre sus escritos sobre la voz, el sonido, la música, Quignard ha destacado un costado de la voz: su escucha. En *La lección de música*, pone el acento en quien escucha: “El oído humano es preterrestre y preatmosférico. Antes del aliento mismo y antes del grito que lo desencadena, dos oídos se bañan durante dos o tres estaciones en la bolsa de amnios, en la resonancia de un vientre.”⁵⁷¹ En otra de sus obras, al hilo de similares reflexiones, advierte la cercanía entre la escucha y la obediencia: “Escuchar es obedecer. Escuchar se dice en latín *obaudire*. *Obaudire* derivó en francés a la forma de *obéir* (obedecer). La audición, la *audientia*, es una *abaudientia*, por lo tanto una obediencia. Los sonidos que escucha el niño no nacen en el momento de su

⁵⁶⁷ Agustín de Hipona, *El maestro o sobre el lenguaje y otros textos*, Madrid, Trotta, 2003, pp. 63-64.

⁵⁶⁸ Véase Émile Benveniste, “Ojeada al desenvolvimiento de la Lingüística”, en *Problemas de Lingüística General I*, México, Siglo XXI, 1992; y Roman Jakobson, *El marco del lenguaje*, México, FCE, 1988.

⁵⁶⁹ Giorgio Agamben, *El lenguaje y la muerte. Un seminario sobre el lugar de la negatividad*, Valencia, Pre-Textos, 2003, 180 pp.

⁵⁷⁰ Antonio Porchia, *Voces reunidas*, México, UNAM, 1999, p. 32.

⁵⁷¹ Pascal Quignard, *La lección de música*, Madrid, Funambulista, 2005, p. 50.

nacimiento. Mucho antes de que pueda ser emisor, comienza a obedecer la sonata materna al menos incognoscible, preexistente, soprano, ensordecida, cálida, envolvente. Genealógicamente —en el límite de la genealogía de cada hombre— la obediencia prolonga el *attaca sexual* del abrazo que lo procreó.”⁵⁷²

Vale la digresión, en todo caso, para destacar el acierto de Freud al advertir la importancia del lenguaje en los procesos psíquicos del sujeto y más aún en su constitución. Desde esa perspectiva y frente a la imposibilidad de un registro más amplio sobre el tema de la voz y el lenguaje, resulta conveniente detenerse en un autor que asume como propia la tarea de contribuir a una teoría de la voz, de la voz como objeto, como *objeto a*: Mladen Dolar —filósofo esloveno—, en *Una voz y nada más*, se plantea tal empresa y dedica un capítulo de su sugerente obra a analizar “las voces de Freud”.

En ese estudio, Dolar da cuenta de la voz desde diversos registros: el de la lingüística, la metafísica, la ética, la política, la física y, por otro lado, se interesa en las voces de dos autores en particular: Freud y Kafka. Aunque en todo el estudio se deja ver la impronta lacaniana —en términos de la lectura que propone—, “las voces de Freud” le permiten revisar el objeto voz en el psicoanálisis antes de Lacan, con quien formalmente iniciaría —de acuerdo con las interpretaciones más generalizadas—, sin embargo, advierte, “la historia de la voz en psicoanálisis no comenzó con Lacan, y una vez que tengamos más conocimiento retrospectivo veremos cuán extraño es que no haya sido escuchada con anterioridad. Por así decirlo, la voz fue puesta en la cuna misma del psicoanálisis, dado que, después de todo, está en su naturaleza acunar.”⁵⁷³

Y en el principio, fue la voz —sugiere Dolar—, y no fue Lacan sino Freud quien lo señaló. Con buena puntería y renunciando a la ruta más transitada —la

⁵⁷² Quignard, *El odio a la música*, Buenos Aires, El Cuenco de Plata, 2012, p. 68.

⁵⁷³ Mladen Dolar, *Una voz y nada más*, Buenos Aires, Manantial, 2007, pp. 153-154.

señalada por las voces en la psicosis y la voz superyoica—, el itinerario que propone es el siguiente: la voz en la fantasía, en el deseo y en las pulsiones.

- a) *La voz en la fantasía*, o más exactamente la voz alrededor de la cual se construye la fantasía. Sobre la base de algunos textos de Freud, incluso alguna viñeta clínica,⁵⁷⁴ la tesis de Dolar es que el núcleo de la fantasía se localiza en la dimensión sonora: la de los ruidos (esos que tienen relación con la escena primordial y que, según Freud, los niños escuchan a muy tierna edad), la de los sonidos y sus múltiples connotaciones; ese núcleo, además, está marcado por otra característica, a saber, su estatuto traumático lo que le impone una peculiar temporalidad, la de la retroacción (*nachträglich*), a la que ya nos hemos referido.
- b) *La voz en el deseo*, que se deja escuchar en las formaciones del inconsciente. La línea de análisis que sigue Dolar es la de explorar la relación entre lenguaje y deseo, cuyo lazo “es delicado e íntimo; su entrelazamiento no puede desenredarse. El deseo surge y se mantiene a través de encuentros contingentes, a través de esa parte de la voz que yace en el significante y no hay modo de desenmarañarlo de entre esa red y de ubicarlo como un agente independiente, de colocarlo en algún lugar fuera del lenguaje donde pudiera regular las instancias particulares de los lapsus como su causa.”⁵⁷⁵ Deseo-lenguaje, un nudo que nace como tal.
- c) *La voz en las pulsiones*: como se sabe, en un primer momento Freud sostuvo que las pulsiones eran mudas, más adelante, cuando introduce diferencias entre ellas (*El Yo y el Ello*), colocó a las pulsiones de muerte del lado del silencio, “esencialmente mudas” dijo, mientras que a las otras pulsiones les

⁵⁷⁴ Véase Freud, “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”, en *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajo sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XIV, 2006, pp. 259 y ss. Freud, “Más allá del principio del placer”, en *Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XVIII, 2001, pp. 7-8.

⁵⁷⁵ Dolar, *op. cit.*, p. 177.

corresponde “el alboroto de la vida”. Dolar parte de esta idea freudiana para sostener el silencio como una condición de posibilidad para la emergencia de la voz, la *palabra plena* —para decirlo con Lacan—, esa voz del inconsciente: el silencio de las pulsiones debe leerse no como un “silencio que contribuya al sentido, y éste es su rasgo más perturbador; presenta algo que podemos llamar silencio en el registro de lo real. No nos dice nada, pero persiste; éste es otro rasgo de las pulsiones: insisten como una fuerza constante, vuelven insistente y estúpidamente al mismo lugar, el lugar de su satisfacción silenciosa. No hay nada de natural en el silencio de las pulsiones: no es el mutismo de algo vida natural, no pertenece a ninguna base orgánica o animal; por el contrario, las pulsiones presentan una naturaleza desnaturalizada, no son una regresión a algún pasado animal originario no superado que viene a rondar sobre nosotros, sino la consecuencia de la asunción del orden simbólico.”⁵⁷⁶

Desde una perspectiva lacaniana, Dolar identifica y traza una cierta trayectoria de la voz en la obra freudiana, que contribuye, sin duda, en la construcción de esa “teoría de la voz” por la que apuesta en *Una voz y nada más*. Pero más allá de la sugerente exégesis, llama la atención que Dolar no *escuchara* la voz en las neuronas, que pasara de largo respecto del *Proyecto*, no obstante el planteamiento tan franco y claro de Freud respecto a la voz, al sonido, al lenguaje.

Para Freud, el sonido, la “imagen sonora”, es la cuna de los primeros recuerdos conscientes. El sonido, la voz, el grito como correa de transmisión entre el sujeto y el otro, entre el sujeto y el orden simbólico (el *Otro*), como una voz interior que da cuenta de lo exterior percibido.

Como vimos, tal cual está planteado en el *Proyecto*, lo que, a la luz del camino recorrido, cobra mayor relevancia porque siguiendo la tesis de Dolar, permitiría ir

⁵⁷⁶ *Ibidem*, pp. 182-183.

todavía más atrás en la obra freudiana para empezar a construir la “teoría de la voz” en Freud.

Además del grito y el lenguaje, en esta tercera parte del *Proyecto*, Freud se ocupa de una cuestión relevante y acaso la “más oscura”, señala: la génesis del yo. Para empezar, aporta una definición del yo que habrá que registrar:

El yo consiste originariamente en las neuronas del núcleo que reciben la *Qñ* endógena mediante conducciones y la descargan sobre el camino que lleva a la alteración interior. La vivencia de satisfacción ha procurado a este núcleo una asociación con una percepción (la imagen-deseo) y una noticia de movimiento (de la porción reflectoria de la acción específica). En el estado de repetición del apetito, en la *expectativa*, sobreviene la educación y desarrollo de este yo inicial. Aprende, en primer lugar, que no tiene permitido investir las imágenes-movimiento, de suerte que se suceda la descarga, mientras no estén cumplidas ciertas condiciones del lado de la percepción. Además, aprende que no tiene permitido investir la representación-deseo más allá de cierta medida, pues de lo contrario sufriría un espejismo alucinatorio.⁵⁷⁷

La respuesta que ofrece Freud, respecto del origen del yo, sostiene la idea del desarrollo de una función dentro del aparato psíquico, sujeto a reglas de la biología —dos en particular. “Adquisición biológica”, le llama Freud, y por ello parece entender el proceso a través del cual el yo adopta las barreras a las que se refiere en su definición (no investir las imágenes-movimiento y las representaciones-deseo).

La razón por la cual el yo adopta estas barreras, que devendrán “reglas”, encuentra su origen en la biología, particularmente en la “amenaza de displacer”, que consiste en una ley —a la que el sistema neuronal llega por la vía de la experiencia— que dicta que no se invistan neuronas que supongan un desprendimiento de displacer. Precisamente, es el displacer el criterio que marca —como experiencia “pedagógica”— el sistema neuronal. Lo dice Freud con todas sus letras: “El displacer sigue siendo el único medio de educación”.⁵⁷⁸ Merced a estas barreras y reglas es que se explica el mecanismo de la atención que posibilita

⁵⁷⁷ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 417.

⁵⁷⁸ *Ibidem*, p. 419.

—como ha explicado Freud— “todo pensar”, además de que permite distinguir entre las investiduras-deseo y aquellas que provienen de la “percepción real-objetiva”.

De lo anterior se desprende la idea con la que concluye el primer capítulo de la Parte III del *Proyecto*, acerca de que el mecanismo de la atención consiste en la operación del yo de invertir solo aquellas neuronas que ya han sido investidas, de allí que “la *regla biológica de la atención* reza: Si un signo de realidad objetiva entra en escena corresponde sobreinvertir la investidura-percepción simultáneamente presente.”⁵⁷⁹

No abandona, en la siguiente sección, el tema del pensar, del que llama discerniente y que se distingue, como se recordará, del reproductor, porque en el primero las percepciones no recaen sobre las investiduras-deseo. Importa detenerse en ello por las alusiones al tema del lenguaje.

En el segundo capítulo de esta última parte del *Proyecto*, se introduce una novedad que guarda relación con el lenguaje. A decir de Strachey, por vez primera Freud distingue entre realidad externa e interna y lo hace para explicar el funcionamiento del pensar observador o discerniente. Sobre la base que asocia este pensar con las investiduras-percepción, Freud describe el periplo de esta operación en la que se ve involucrado el lenguaje como signo de cualidad —señal para el yo—, lo que vuelve “consciente y reproducible” este decurso.

Plantea que “los signos de descarga del lenguaje son en cierto sentido también signos de realidad, signos de la realidad del pensar, pero no de la externa.”⁵⁸⁰ No abunda sobre el tema pero se infiere la diferencia que advierte entre el pensar de la realidad externa y la interna —tan importante en diversos textos freudianos como *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*, *Pulsiones y destinos de pulsión*, *Tótem y tabú* y *Más allá del principio del placer*. El

⁵⁷⁹ *Ibid.*, p. 420.

⁵⁸⁰ *Ibid.*, p. 421.

lenguaje está situado como un signo de la realidad interna, es decir, como un signo que habla como desde adentro.

Precisamente estos signos son los que alimentan la atención y posibilitan el discernimiento, de allí que “El pensar con investidura de los signos de realidad objetiva del pensar, o de los signos de lenguaje, es entonces la forma más alta y segura del proceso de pensar discerniente.”⁵⁸¹ No es menor la importancia que concede Freud al lenguaje como signo que echa a andar el pensar, tampoco el escaso reconocimiento que se le ha concedido a este tema dentro del *Proyecto*: los signos del lenguaje, signos de cualidad, movilizan al yo y sirven, a un tiempo, como dispositivo que posibilita la atención y en consecuencia el discernimiento. Operaciones, todas estas de relevancia mayúscula dentro del aparato psíquico.

No está demás, reparar, como de pasada, en la idea que plantea en el último párrafo de este apartado sobre “las ocurrencias repentinas” porque con ello parecería dar noticia, de forma embrionaria quizás, acerca del inconsciente, bajo un tratamiento estrictamente biológico.

Luego de profundizar en el decurso del pensar discerniente, para cerrar, pregunta: “¿Cómo puede uno, entonces, figurarse de manera intuible el pensar con devenir consciente interrumpido, las ocurrencias repentinas?” ¿De dónde provienen esos pensamientos imprevistos, involuntarios? Responde: “Nuestro pensar habitual carente de meta, aunque bajo preinvestidura y atención automática, no atribuye por cierto valor alguno a los signos de pensar. Es que biológicamente no ha resultado que fueran indispensables para el proceso. Empero, ellos suelen generarse: 1) cuando el decurso parejo ha llegado a un término o ha chocado con un obstáculo, y 2) cuando ha despertado una representación que, por otras razones, evoca signos de cualidad, es decir, conciencia.”⁵⁸²

⁵⁸¹ *Ibid.*, p. 422.

⁵⁸² *Ibid.*, p. 424.

Exactamente: irrumpe cuando el decurso constante encuentra un obstáculo sin que el yo pueda anticiparlo, o bien cuando sale al paso, de forma imprevista, otra representación, de procedencia oscura y respecto de lo cual nada dice Freud (“Es lícito interrumpir aquí esta elucidación”). Todo ello ofrece una explicación biológica de la imprevista, inesperada, accidental intrusión del inconsciente.

En el tercer capítulo de esta parte final del *Proyecto*, Freud no renuncia a seguir avanzando en su análisis. Entre otras novedades, profundiza en las diferencias entre el pensar discerniente y el pensar reproductor, sobre todo a partir de su finalidad: “La meta del pensar práctico es la *identidad...*”, dirá. Pero más importante que ello es la incorporación de un “nuevo” tipo de pensar, o acaso una derivación: “Junto al pensar *discerniente* y al práctico, es preciso distinguir un pensar reproductor, *recordante*, que forma parte del pensar práctico, pero no lo agota. Este *recordar* es la condición previa de todo examen emprendido por el pensar crítico; persigue un proceso dado de pensar en dirección inversa, hacia atrás, quizás hasta una percepción; carece además de meta, a diferencia del pensar práctico, y a todo esto se sirve en profusión de los signos de cualidad.”⁵⁸³

Un tipo peculiar de pensar, en efecto, que parece estar a caballo entre el pensar práctico —como lo señala el autor— y el pensar discerniente o “crítico”, por cuanto el recordar es una condición previa de ese pensar crítico.

Finalmente, para cerrar, en el capítulo cuarto de este último apartado, Freud plantea cuestiones relevantes: ¿cómo se puede generar error en el camino del pensar? ¿Qué es error?

¿Anticipo de la noción de formaciones del inconsciente? Quizás algo hay de eso, pero si acaso en una condición germinal, embrionaria por completo.

⁵⁸³ *Ibíd.*, p. 428.

Freud distingue varios tipos de error, pero antes describe el proceso que da lugar a ellos. Y en el principio de todo proceso de pensar —se podría decir— fue el pensar práctico. “Todas las otras variedades se han desprendido de él”, dice. Justamente esos desprendimientos o escisiones son a los que podemos atribuir los “errores” y, más particularmente, los ubica en el proceso de la formación de juicio.

Como se recordará, el juicio es una operación cuya meta es la identidad y al que arriba el yo a través de la identificación de coincidencias entre la investidura-percepción y un elemento interno. Cuando no alcanza esta identidad, “los complejos perceptivos se separan en una parte constante, no comprendida, la *cosa del mundo*, y una variable, comprensible, la propiedad o movimiento de la cosa.” Ahora bien, “Como el complejo-cosa retorna en conexión con diversos complejos-propiedad, y estos retornan en conexión con diversos complejos-cosa, surge una posibilidad de retrabajar, por así decir, de un modo universalmente válido y prescindiendo de la percepción real en cada caso, los caminos de pensar que llevan desde estas dos clases de complejos hasta el estado-cosa deseado.”⁵⁸⁴ Al mismo tiempo que genera un “gran ahorro”, abre las posibilidades de que en el proceso de juicio se cuele un error.

Otra cuestión llama poderosamente la atención: ¿acaso esa parte “no comprendida”, esa parte “constante”, esa “cosa del mundo” en los complejos perceptivos no es sino una precisa definición de lo Real lacaniano, aquello constante que “siempre vuelve al mismo lugar” —como lo define Lacan en su Seminario 7. *La ética del psicoanálisis*—? ¿No se aproxima esa “cosa del mundo” a la dimensión de lo Real que Lacan subraya con la noción de *das Ding*? ¿No es precisamente no comprendido por Real, por no simbolizable? La alusión de Freud no permite ir demasiado lejos, no ofrece demasiado campo para la especulación, como sea, no puede pasar de largo.

⁵⁸⁴ *Ibíd.*, p. 432.

De vuelta a estos procesos del pensar, por su origen, los errores no son sino “espejismos del juicio o fallas de las premisas”. Planteada la condición de posibilidad del error, Freud los distingue por tipos, a saber, a) errores por ignorancia, que se refieren a que las percepciones de la realidad objetiva no sean percibidas de forma completa en virtud de escapar al campo sensorial; b) errores por atención deficiente, que se explican por una preinvestidura psíquica defectuosa (“por desvío del yo respecto de las percepciones”), de lo que se siguen percepciones inexactas.⁵⁸⁵ El *atajo* —en términos de ahorro de energía— para el yo en este proceso también abre *puertas falsas*.

En el terreno del pensar crítico o “examinador” Freud sitúa las “fallas lógicas”, que define como parte del proceso de pensar que no toma en cuenta *reglas biológicas*: “Estas reglas enuncian adónde tienen que dirigirse en cada caso la investidura-atención y cuándo es preciso detener el proceso de pensar. Tales reglas están protegidas por amenazas de displacer, son obtenidas por la experiencia, y se pueden trasponer sin más a las reglas de la lógica, cosa que será menester probar en detalle. El displacer intelectual de la contradicción, a raíz de la cual el decurso de pensar examinador se detiene, no es entonces más que el displacer almacenado para proteger las reglas biológicas, que el proceso de pensar incorrecto pone en movimiento. *La existencia de tales reglas biológicas se demuestra, justamente, a partir del sentimiento de displacer por las fallas lógicas.*”⁵⁸⁶

Lo ilógico, en estos procesos de pensar, es faltar a las reglas biológicas y esta falta es señalada por el sentimiento de displacer. Así, la *falla lógica* queda signada por una sensación, una extraña sensación de displacer. Una grieta se abre y produce sensación.

Un digno cierre para un texto fincado, precisamente, en la frontera entre lo psíquico y lo biológico.

⁵⁸⁵ *Ibid.*, p. 433.

⁵⁸⁶ *Ibid.*, p. 435.

Llegados a este punto, es evidente que el *Proyecto* no entierra las tensiones ni las dudas que rodearon su escritura. La parquedad del planteamiento inicial (una hipótesis con dos ideas rectoras) no debe menguar la ambición de la empresa: una psicología de ciencia natural, que Freud entiende como aquella que dé cuenta de procesos cuantitativos sobre bases orgánicas exentas de contradicción. Ese es el punto de partida pero el de llegada es uno muy otro; y no por ello la travesía podría considerarse fracasada, antes al contrario.

Por donde se le mire, el *Proyecto* plantea una serie de hipótesis, de hallazgos con vastas posibilidades de desarrollo heurístico y teórico, una de ellas es la que retomó Lacan y a la que dedicaremos la parte final de esta investigación.

4.3 LACAN Y EL *PROYECTO*

No hay escrito o seminario de Jacques Lacan en el que dedique tanto espacio o tiempo a analizar el *Proyecto* como en *La Ética del psicoanálisis*, su Seminario número 7, dictado entre noviembre de 1959 y julio de 1960.

Un seminario peculiar, por su tema, claro está: la ética. Sostiene el filósofo Philippe Lacoue-Labarthe —de quien Badiou se refiere en los siguientes términos: “con él todo adquiriría una profundidad singular”—⁵⁸⁷ que el siglo xx prohibió la ética: “De ello daban testimonio, por razones todas opuestas, la embarazosa precipitación de Sartre (reverso de esta Moral indefinidamente prometida) y la *Carta sobre el humanismo*. Asimismo daba testimonio de ello el que el marxismo, no obstante lo que se había revelado del socialismo real, fungía como moral. Para cualquiera que no esquivara la exigencia de pensar, la vía en dirección a la ética, o simplemente en dirección a la cuestión de la ética, era más que peligrosa. [...] Y Lacan lo sabía muy bien.”⁵⁸⁸

⁵⁸⁷ Véase Badiou, *Pequeño...*, *op. cit.*, p. 143.

⁵⁸⁸ Philippe Lacoue-Labarthe, “De la ética: a propósito de Antígona”, en *Lacan con los filósofos*, México, Siglo XXI, 1997, p. 22.

Se trata de un Seminario que Lacan prometió revisar y, aun, rescribir, pero nunca lo llevó a cabo. Más de una década después de haberlo dictado, en el Seminario 20 (1972-1973), abre las sesiones con la siguiente confesión: “Sucedo que no publiqué *L’Ethique de la psychanalyse*. En esa época, era de mi parte una forma de cortesía —después de usted, se lo imploro, se lo *empeoro*...— Con el tiempo, descubrí que podía decir algo más sobre el asunto. Me percaté, además, de que mi manera de avanzar estaba constituida por algo que pertenecía al orden del *no quiero saber nada de eso*.”⁵⁸⁹

Además de esta deuda, algunos estudiosos de la obra lacaniana han subrayado la importancia de este curso: Marcelle Marini sostiene que este Seminario “aclara en profundidad el pensamiento de Lacan: es como un bajo continuo que acompaña, a través de los años, las variaciones melódicas. Si se presta atención, se lo oye hasta en los comentarios de los temas más abstractos o en los textos reglamentarios de la Escuela Freudiana.”⁵⁹⁰

Es, además, donde Lacan ofrece una interpretación notable, nutricia, sobre *Antígona*.⁵⁹¹ Un Seminario relevante, pues. Sin rodeos, Lacan inicia con el planteamiento de la pregunta central: ¿tiene algo nuevo que decir el psicoanálisis sobre la ética? Lo tiene, y si es así, es gracias a Freud —y a contrapelo, quizás, de algunos de sus “seguidores”.

Se impone un cierto deslinde de inicio: Lacan deja en claro que la ética a la que el psicoanálisis se refiere está inscrita en sus propias coordenadas, a saber, las de la *falta*, pero no en tanto incumplimiento de un mandato o ley, con su

⁵⁸⁹ Lacan, *Aun*, Seminario 20, Buenos Aires, Paidós, 1989, p. 9.

⁵⁹⁰ Marcelle Marini, *Lacan: itinerario de su obra*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989, pp. 229-230.

⁵⁹¹ Loraux, reconocida helenista, señaló al respecto: “Que se entienda de entrada —es una helenista quien lo declara y lo afirma— que la lectura de *Antígona*, de Lacan es algo grande que rompe definitivamente (y lo sabe) con los discursos piadosos de todo tipo que, según todas las opiniones, fueron proporcionados acerca de *Antígona* —pero, sobre *Antígona*, no solo existen discursos edificantes. Volveré a ello. Para comprender *Antígona*, es imposible en lo sucesivo ignorar la segunda muerte y lo que sucede cuando se vuelve a matar un cadáver, el más allá del *até* y el entre-dos-muertes, el más allá del límite y la transgresión que llamamos el crimen en su relación con la belleza (el ‘esplendor’ de *Antígona*).” Nicole Loraux, “*Antígona sin teatro*”, en *Lacan con los filósofos*, op. cit., p. 41.

consecuente dosis de culpa, que algunos psicoanalistas tomarían como parte de su trabajo “volatilizarla”, relativizarla. No es esa dirección en la que apunta la falta en psicoanálisis, de allí que el texto freudiano que guíe la reflexión no sea *Tótem y tabú*, en el que se da cuenta del mito estructural del asesinato del padre de la horda primitiva sino en la dirección del deseo, del deseo como deseo del Otro.

Como contrapunto, para subrayar aún más las diferencias entre el tratamiento de la ética en el psicoanálisis freudiano-lacaniano respecto a otros campos, Lacan recurre a Aristóteles: “Quizás la cuestión no será correctamente percibida, en su verdadero relieve, hasta comparar el punto en que nos ha colocado nuestra visión del término deseo con lo que se articula, por ejemplo, en la obra de Aristóteles cuando éste habla de la ética. Le otorgamos un lugar importante en nuestra reflexión especialmente a la obra que brinda la forma más elaborada de esta ética aristotélica: la *Ética a Nicómaco*.”⁵⁹² Solo en tales términos, como referente teórico e histórico que permite observar las diferencias: “Deben recorrer esa obra tan ejemplar —recomienda a su auditorio—, aunque más no sea para medir la diferencia de los modos de pensamiento que son los nuestros con los de una de las formas más eminentes de la reflexión ética.”⁵⁹³ No solo teórica sino histórica, porque entre Aristóteles y Freud en algo han cambiado ciertas cosas, por ejemplo las concepciones sobre el placer.

El planteamiento no estaría completo si no se incorpora un elemento estrictamente lacaniano: la propuesta es plantear la ética a través de sus tres registros (Simbólico, Imaginario y Real).

Más de una vez, en la época en que hablaba de lo simbólico y de lo imaginario y de su interacción recíproca, algunos entre ustedes se preguntaron qué era a fin de cuentas lo real. Pues bien, cosa curiosa para un pensamiento sumario que pensaría que toda exploración de la ética debe recaer sobre el dominio de lo ideal, si no de lo irreal, nosotros iremos en cambio a la inversa, en el sentido de la profundización de la noción de lo real. La cuestión ética, en la medida en que la posición de Freud nos permite progresar en ella, se articula a partir de una orientación de la ubicación del

⁵⁹² Lacan, *La Ética...*, op. cit., pp. 13-14.

⁵⁹³ *Ibidem*, p. 20.

hombre con lo real. Para concebirla hay que ver qué sucedió en el intervalo entre Aristóteles y Freud.⁵⁹⁴

Siendo el placer el marco en el que se inscribe esta reflexión sobre la ética, el lugar por donde comienza Lacan es, precisamente, el *Proyecto*, en particular en las neuronas ϕ y ψ y los procesos primario y secundario.

4.3.1 La lectura lacaniana del *Proyecto*

Miel, eso es lo que Lacan promete a su auditorio: la miel de su reflexión sobre lo que el psicoanálisis puede decir de la ética.

La tesis principal es “que la ley moral, el mandamiento moral, la presencia de la instancia moral, es aquello por lo cual, en nuestra actividad en tanto que estructurada por lo simbólico, se presentifica lo real —lo real como tal, el peso de lo real. Tesis que puede parecer a la vez una verdad trivial y una paradoja. Mi tesis implica, en efecto, que la ley moral se afirma contra el placer y sentimos claramente también que hablar de real a propósito de la ley moral parece cuestionar el valor de lo que integramos comúnmente bajo el vocablo de lo ideal.”⁵⁹⁵ Y si es así, si la moral se afirma contra el placer, entonces el lugar para comenzar es Aristóteles pero también Freud.

Y dentro de la obra freudiana, para su análisis del placer, Lacan decide empezar por el principio, por el principio del placer en oposición al principio de realidad, y por el primer lugar donde lo desarrolla Freud. Nos recuerda que “La oposición del principio del placer con el principio de realidad fue articulada a lo largo de toda la obra de Freud —1895, el *Entwurf* —1900, el capítulo VII de la *Traumdeutung*, con la primera rearticulación pública de los procesos llamados primario y secundario, el uno gobernado por el principio del placer, el otro por el de realidad —1914, lo retoma en el artículo del que extraje el sueño que destaqué tanto el año pasado, el del padre muerto, *él no lo sabía*, el artículo *Formulierungen über*

⁵⁹⁴ *Ibid.*, p. 21.

⁵⁹⁵ *Ibid.*, p. 31.

die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens, podría traducirse de la estructura psíquica —1930, ese *El malestar en la cultura* al que llegaremos, lo prometí, como a nuestro término.”⁵⁹⁶

¿Por qué elegir el *Proyecto*, más allá de su primacía temporal? Porque, nos dice, “allí podemos encontrar esa arista más profunda [sobre el principio de realidad] que, creo, es exigible en esta ocasión.”⁵⁹⁷ ¿Cuál es esa arista que constituye, esa sí, la motivación que lleva a Lacan a conceder tanta importancia a ese texto freudiano?

No puede ser otra que el lenguaje. Como referimos en su momento, en el *Proyecto*, Freud introduce el lenguaje, las palabras, la voz como parte de su explicación sobre los procesos del pensar, lo que Lacan valora en su plena dimensión: “Los procesos del pensamiento, nos dice Freud, solo nos son conocidos por palabras, lo conocido del inconsciente nos llega en función de palabras. Esto está articulado de la manera más precisa y más potente en el *Entwurf*.”⁵⁹⁸ Esto le permite a Lacan sostener —desde los textos freudianos— su conocida conclusión sobre el inconsciente y el lenguaje: “El inconsciente solo lo captamos a fin de cuentas en su explicación, en lo que de él es articulado en lo que sucede en palabras. A partir de ahí tenemos derecho —y más aún en la medida en que la continuación del descubrimiento freudiano nos lo muestra— de percatarnos de que ese inconsciente mismo tiene como única estructura, en último término, una estructura de lenguaje.”⁵⁹⁹

Hay otra motivación, no de semejante calado, más bien anecdótica pero que, según Lacan, da cuenta de la claridad de Freud respecto al tema. Refiere una misiva

⁵⁹⁶ *Ibid.*, p. 38.

⁵⁹⁷ *Ídem*.

⁵⁹⁸ *Ibidem*, p. 44.

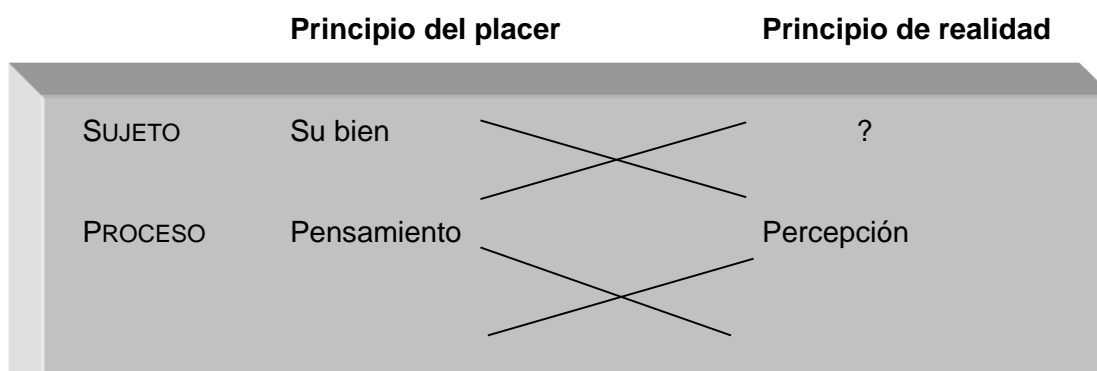
⁵⁹⁹ *Ibid.*, p. 45.

enviada a Fliess⁶⁰⁰ en la que cuenta, por un lado, el creciente interés y progreso de su análisis (“todo es aún oscuro, aun los problemas, pero a todo esto un sentimiento grato de que bastaría echar mano a la propia ‘cámara del tesoro’ para extraer a su tiempo lo que hiciera falta...”) y, por el otro, se queja de algo desagradable, el principal óbice de su análisis: “los talantes” que parecen ocultar la “realidad efectiva.”⁶⁰¹ Lacan argumenta que “La *Stimmung* [el talante o ‘estados de humor’ como lo traduce] le revela qué tiene que ir a buscar en su autoanálisis, qué interroga, aquello mismo donde tiene la impresión de tener, como en una cámara oscura, en una cámara de provisiones, *Vorratskammer*, todo lo que necesita y que lo espera, allí, en reserva. Pero no es guiado hacia eso por sus *Stimmungen*. Este es el sentido de su frase —lo más desagradable, das *Unangenehmste* son las *Stimmungen*. La experiencia de Freud se instaura con la búsqueda de la realidad que hay en algún lado en su propio seno, y ésta constituye la originalidad de su punto de partida.”⁶⁰²

En su lectura del *Proyecto*, Jacques Lacan pone el acento del texto freudiano —y del contexto en que fue escrito— en la realidad, desde donde Freud elabora la distinción entre principio de placer en oposición al principio del placer.

Sobre esa base, introduce una primera correlación entre ambos principios que condensa en el siguiente cuadro:

FIGURA 4. PRINCIPIO DEL PLACER/PRINCIPIO DE REALIDAD



⁶⁰⁰ Aunque solo para el anecdotario, conviene señalar que Lacan identifica esta carta, fechada el 31 de octubre de 1897, con el número 73; de acuerdo con la edición posterior de Jeffrey M. Masson, se trata de la número 144. Véase Freud, *Cartas a Wilhelm Fliess...*, op. cit., pp. 296-298.

⁶⁰¹ *Ibidem*, p. 298.

⁶⁰² Lacan, *La Ética...*, op. cit., p. 37.

OBJETO

Inconsciente

Conocido (palabras)

FUENTE: Lacan, *La Ética...*, op. cit., p 47.

De arranque, Lacan se plantea despejar la incógnita respecto de lo que sucede con el sujeto en el principio de realidad. ¿Qué relación guarda este planteamiento con la ética y el placer? Sugiere una hipótesis: “Lo que a nivel del principio del placer se presenta al sujeto como sustancia, es su bien. En la medida en que el placer gobierna la actividad subjetiva, es el bien, la idea del bien lo que lo sostiene. Por esta razón, desde siempre, quienes se dedican a la ética no pudieron dejar de intentar identificar estos dos términos, sin embargo tan fundamentalmente antinómicos, que son el placer y el bien.”⁶⁰³ Y todo ello está articulado, según Lacan, en el *Proyecto*.

4.3.2 La relectura

De acuerdo con el establecimiento de este Seminario, a cargo de Jacques-Alain Miller, Lacan se ocupa del *Proyecto* a lo largo de cinco clases que Miller integra bajo el título de “Introducción de la cosa”. En la primera de las sesiones, de la que ya dimos cuenta, plantea las claves de su lectura y en la segunda sesión —titulada “Una relectura del *Entwurf*”— insiste en ello, bajo los mismos argumentos incluso.⁶⁰⁴

A diferencia de otros teóricos de la ética, en Freud, en particular, Lacan encuentra una aportación inédita: “El discurso freudiano desbroza en el enunciado del problema ético algo que, por su articulación, nos permite llegar más lejos de lo que nunca se llegó en lo esencial del problema moral. Allí residirá la inspiración de nuestro progreso de este año; alrededor del término de realidad, del verdadero sentido de esta palabra, empleada siempre por nosotros de manera tan desconsiderada, se sitúa la potencia de la concepción de Freud y debe medirse la persistencia del nombre mismo de Freud en el despliegue de nuestra actividad

⁶⁰³ *Ibidem*, p. 46.

⁶⁰⁴ Véase *ibíd.*, p. 49.

analítica.” Es justo allí, donde se encuentra el aporte del *Proyecto* y no “en la pobre contribucioncita a una fisiología fantasiosa que implica.”⁶⁰⁵

La clase incluye la exposición del *Proyecto* por parte de Jean-Bertrand Lefèvre-Pontalis —omitida en la edición castellana—, a petición de Lacan,⁶⁰⁶ quien puntualiza ciertos aspectos de esa exposición (omisiones y tratamientos); destacan dos, a saber, 1) la traducción de *Bahnung* por facilitación tanto en la versión inglesa como en la castellana: Lacan acentúa la idea de “una vía de continuidad, una cadena y pienso incluso que esto puede ser comparado con la cadena significante...”;⁶⁰⁷ y 2) que el sistema nervioso que está a la base de la reflexión del *Proyecto* es entendido como “una topología de la subjetividad —de la subjetividad en la medida en que ella se edifica y se construye en la superficie del organismo.”⁶⁰⁸

Luego de ciertos rodeos, Lacan introduce, por fin, el tema de fondo: es la cosa (*das Ding*), de lo que echa mano para, en principio, distinguir y desterrar ciertas ambigüedades entre principio de realidad y principio de placer.

A diferencia del francés y del castellano, el alemán dispone de dos términos para referir cosa: *die Sache* y *das Ding*. El primero remite al origen latino del término: causa, en la que prevalece la connotación jurídica. En otras palabras, en la gramática lacaniana, *die Sache* se ubica en el plano Simbólico, en el plano del lenguaje, incluso de la ley. “La *Sache* es la cosa cuestionada jurídicamente o, en nuestro vocabulario, el paso al orden simbólico, de un conflicto entre los hombres.”⁶⁰⁹ Además, la sitúa al nivel del preconscious: “La *Sache* es efectivamente la cosa, producto de la industria o de la acción humana en tanto que gobernada por el lenguaje. Por implícitas que ellas sean primero en la génesis de

⁶⁰⁵ *Ibid.*, p. 50.

⁶⁰⁶ VEASE “Exposé de Jean-Bertrand Lefèvre-Pontalis”, en Lacan, *L'éthique de la psychanalyse*, L'École lacanienne de psychanalyse, estenotipia, 2 de diciembre, 1959, pp. 72-93, en <http://www.ecole-lacanienne.net/stenos/seminaireVII/1959.12.02.pdf> (30 de noviembre, 2012).

⁶⁰⁷ Lacan, *La Ética...*, *op. cit.*, p. 53.

⁶⁰⁸ *Ibidem*, p. 55.

⁶⁰⁹ *Ibid.*, p. 58

esta acción, las cosas están siempre en la superficie, siempre al alcance de ser explicitadas. En la medida en que es subyacente, implícita en toda acción humana, la actividad cuyos frutos son las cosas es del orden preconsciente, o sea de algo que nuestro interés puede hacer llegar a la conciencia, a condición de que hagamos recaer sobre ella suficientemente nuestra atención, que las notemos.”⁶¹⁰

La cosa, en el sentido al que alude el vocablo alemán *das Ding*, apunta en otra dirección y se sitúa en otro plano. Hacia donde apunta es en la dirección señalada por el propio Freud en las primeras páginas del *Proyecto*, en las que plantea el principio de inercia, que es quebrantado por las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad..., es decir, “los apremios de la vida”,⁶¹¹ *Not des lebens*, que Lacan traduce como la presión, la urgencia de la vida. ¿Hacia dónde mira, entonces ese *das Ding*? Hacia el mundo exterior, hacia la realidad:

Ese *Not des lebens* interviene a nivel del proceso secundario, pero de una manera más profunda que por esa actividad correctiva, para determinar el nivel *Qñ*, la cantidad de energía conservada por el organismo en función de la respuesta y que es necesaria para la conservación de la vida. Obsérvenlo bien, a nivel del proceso secundario se ejerce el nivel de esta determinación necesaria.

Retomemos el principio de realidad que es pues invocado bajo la forma de su incidencia de necesidad [lógica]. Esta observación nos pone en la vía de lo que llamo su secreto, que es el siguiente —a partir del momento en que intentamos articularlo para hacerlo depender del mundo físico al que el designio de Freud parece exigir remitirlo, resulta claro que el principio de realidad funciona de hecho como aislando al sujeto de la realidad.⁶¹²

Das Ding señala hacia el mundo exterior, hacia la realidad, no toda, una realidad de la que el sujeto da cuenta de forma fragmentaria, parcial: “la realidad no es percibida por el hombre, al menos en estado natural, espontáneo, más que bajo una forma profundamente elegida. El hombre tiene que ver con trozos escogidos de la realidad.” Trozos de realidad recortados desde lo Imaginario y lo Simbólico. “Ese mundo exterior es la cosa con la que tiene que arreglárselas y con la cual, desde

⁶¹⁰ *Ibid.*, p. 60.

⁶¹¹ Freud, “Proyecto...”, *op. cit.*, p. 341.

⁶¹² Lacan, *La Ética...*, *op. cit.*, p. 61.

que hay hombres, que piensan e intentan una teoría del conocimiento, intentó arreglárselas.”⁶¹³ Es en ese nivel en el que se sitúa *das Ding*.

Es la palabra, el lenguaje la vía por la que Lacan aborda *la cosa* en la teoría freudiana. Recuerda su cuadro sobre los dos principios, el de placer y el de realidad, y lo hace para subrayar que “los procesos de pensamiento, en la medida en que los domina el principio del placer, son inconscientes [...] No llegan a la conciencia sino en la medida en que son verbalizados, en que una explicación reflexiva los pone al alcance del principio de realidad, al alcance de una conciencia en tanto que perpetuamente despierta, interesada mediante la catexia de atención en sorprender algo que puede producirse, para permitirle orientarse en relación al mundo.”⁶¹⁴

El lenguaje establece las coordenadas para que el sujeto se sitúe en el mundo, frente a los “apremios de la vida”, para que conozca incluso lo desconocido, a través de esa operación del sistema neuronal que distingue entre lo idéntico y lo diferente, que Freud lo plantea para distinguir entre el discernir y el pensar reproductor e introducir la noción de juicio: cuando las investiduras de la imagen-recuerdo no coinciden con la percepción del objeto, es decir, cuando no hay identidad, entonces la percepción se descompone, una parte reconoce, asocia, parcialmente el objeto y la otra permanece variable pero tiende hacia la concordancia. Como apuntamos, Freud identifica otra posibilidad: que la percepción no coincida, ni siquiera parcialmente, con la imagen-recuerdo deseada. Ello da lugar al llamado “trabajo de pensar” que echa andar una labor mnémica sin meta o un trabajo de juicio también sin meta. Freud llama la atención sobre este tipo peculiar de objeto, a un tiempo satisfactorio y hostil.

En ese contexto —ya tratado en estas páginas—, Freud plantea el “complejo del prójimo”, en el que Lacan se detiene: “Y es aquí donde interviene esa realidad que tiene relación con el sujeto del modo más íntimo —el *Nebenmensch*. Fórmula

⁶¹³ *Ibidem*, p. 62.

⁶¹⁴ *Ibid.*, p. 63.

cabalmente asombrosa, en la medida en que articula poderosamente lo marginal y lo similar, la separación y la identidad. Sería necesario que les lea todo el pasaje, pero me contentaré con el *culmen*. —*Así el complejo del Nebenmensch se separa en dos partes, una de las cuales se impone como un aparato constante, que permanece unido como cosa— als Ding.*"⁶¹⁵

Ese *das Ding* marca el primer encuentro del sujeto con el mundo exterior, que es integrado en ese carácter, como exterior, a su interior, es decir, como un extraño interior. De allí la idea de que es integrado como *extranjero*: "El *Ding* es el elemento que es aislado en el origen por el sujeto, en su experiencia del *Nebenmensch*, como siendo por naturaleza extranjero, *Fremde*. El complejo del objeto está en dos partes, hay división, diferencia en el enfoque del juicio. [...] Esta es una división original de la experiencia en la realidad."⁶¹⁶ Incluso en términos topológicos, arguye Lacan páginas más adelante, presenta cierta dificultad: "Pues ese *das Ding* está justamente en el centro, en el sentido de que está excluido. Es decir, que en realidad debe ser formulado como exterior, ese *das Ding*, ese Otro prehistórico imposible de olvidar, la necesidad de cuya posición primera Freud nos afirma bajo la forma de algo que es *entfremdet*, ajeno a mí estando empero en mi núcleo, algo que a nivel del inconsciente solamente representa una representación."⁶¹⁷

Arribamos a un punto central de la interpretación lacaniana del *Proyecto*: ese objeto dividido, esa cosa que es integrada como exterior, incognoscible, indescifrable pero presente, cobrará un estatuto constitutivo, fundante del sujeto, por cuanto queda fijado como objeto de deseo, un objeto imposible en tanto incognoscible, indeterminado, pero que será motor, causa prima del andar del sujeto en términos pulsionales.

⁶¹⁵ *Ibid.*, p. 67.

⁶¹⁶ *Ídem*.

⁶¹⁷ *Ibid.*, p. 89.

De allí, recuerda Lacan —en esta obra pero también en el Seminario 4. *La relación de objeto*—, que Freud señale que el hallazgo del objeto no sea sino un reencuentro para el sujeto de un objeto siempre perdido, que nunca se tuvo.

Aunque extensa, conviene reproducir la argumentación de Lacan en la que asimila la idea de *das Ding* del *Proyecto* a sus propios términos y lo convierte en uno de los conceptos centrales de su teoría —el llamado *objeto a*—, y que apunta a ese objeto “imposible” pero absolutamente indispensable en la constitución del sujeto:

El *Ding* como *Fremde*, extranjero e incluso hostil a veces, en todo caso como el primer exterior, es aquello en torno a lo cual se organiza todo el andar del sujeto. Sin ninguna duda es un andar de control, de referencia, ¿en relación a qué? —al mundo de sus deseos. Hace la prueba de que algo, después de todo, está realmente ahí, que hasta cierto grado, puede servir. ¿Servir para qué? Nada más que para ubicarse en relación a ese mundo de anhelos y de espera, orientado hacia lo que servirá, dada la oportunidad para alcanzar a *das Ding*. Este objeto estará allí cuando todas las condiciones estén cumplidas, a fin de cuentas —obviamente, es claro que lo que se trata de encontrar no pudo volver a ser encontrado. El objeto está perdido como tal por la naturaleza. Nunca será vuelto a encontrar. Esperando algo mejor o peor, alguna cosa está allí, pero esperándolo.

El mundo freudiano, es decir el de nuestra experiencia, entraña que ese objeto, *das Ding*, en tanto que Otro absoluto del sujeto, es lo que se trata de volver a encontrar. Como mucho se lo vuelve a encontrar como nostalgia. Se vuelven a encontrar sus coordenadas de placer, no el objeto. En este estado de anhelarlo y de esperarlo, será buscada, en nombre del principio del placer, la tensión óptima por debajo de la cual ya no hay ni percepción ni esfuerzo.

A fin de cuentas, sin algo que lo alucine como sistema de referencia, ningún mundo de la percepción llega a ordenarse de modo valedero, a constituirse de manera humana. El mundo de la percepción nos es dado por Freud como dependiente de esa alucinación fundamental sin la cual no habría ninguna atención disponible.⁶¹⁸

La cosa como *algo*, no por lo que contiene sino por lo que moviliza. Una cosa no por su contenido sino por sus coordenadas, como referente que le permiten al sujeto ubicarse, sostenerse en ese soporte insalvable. Un peculiar objeto: extraño pero interno. Aunque no se tuvo, un objeto que se perdió y que se busca continuamente.

⁶¹⁸ *Ibíd.*, p. 68

Un objeto tan lacaniano en un texto tan temprano y peculiar en la obra de Freud como el *Proyecto*.

Para cerrar esa clase, Lacan plantea una definición en la que alude a Kant, quien según sostiene, “entrevió, mejor que nadie, la función de *das Ding*”, en la que se apunta hacia el plano de lo Real: “Es a fin de cuentas concebible que sea una trama significativa pura, como máxima universal, como la cosa más despojada de relaciones en el individuo, como deben presentarse los términos de *das Ding*.”⁶¹⁹

Antes de concluir introduce, sin embargo, un argumento un tanto paradójico: “solo quiero insistir en lo siguiente: La Cosa solo se nos presenta en la medida en que hace palabra, como se dice, *faire mouche*, dar en el blanco.” Antes ha dicho que la Cosa debe presentarse como lo más despojado de relaciones con el individuo. El argumento cobra mayor sentido si se considera que es desde lo Simbólico —el lenguaje, aunque también desde lo Imaginario, a través de una pantalla, un velo, una apariencia— que se construye, mejor dicho se recubre lo Real, y aquello que no es alcanzado por el lenguaje queda a la vista del sujeto en esa calidad, como Real, por ejemplo, el trauma, esa experiencia inenarrable.

Es en ese nivel de lo Real y con esa función de pivote —que posibilita la organización del mundo psíquico del sujeto—, en la que Lacan sitúa el *das Ding* y a partir de allí apunta hacia la ética, en la segunda clase dedicada a *la cosa*.

Si Lacan se ha detenido tanto en *das Ding* en su reflexión sobre la ética del psicoanálisis es porque en ese nivel va a situar —siguiendo a Freud— la ley primordial, el fundamento de la cultura en oposición a la naturaleza, a saber, la ley de interdicción del incesto.

Precisamente allí, en ese *das Ding* es donde la lectura lacaniana de Freud sitúa la ley fundamental y, al propio tiempo, el deseo esencial: “Esto es lo que hay

⁶¹⁹ *Ibid.*, p. 71.

que tener firmemente en mano —Freud designa en la interdicción del incesto el principio de la ley primordial, todos los demás desarrollos culturales solo son sus consecuencias y sus ramales— y al mismo tiempo identifica el incesto con el deseo más fundamental.”⁶²⁰ El deseo hacia la madre aparece en el nivel más fundamental: como el deseo primordial y como la interdicción fundamental. La madre se sitúa entonces al nivel del objeto primordial, de ese objeto imposible, a nivel de *das Ding*.

Objeto imposible en tanto “el deseo por la madre no podría ser satisfecho pues es el fin, el término, la abolición de todo el mundo de la demanda, que es el que estructura más profundamente el inconsciente del hombre. En la medida en que la función del principio del placer reside en hacer que el hombre busque siempre lo que debe volver a encontrar, pero que no podría alcanzar, allí yace lo esencial, ese resorte, esa relación que se llama ley de interdicción del incesto.” Un objeto imposible: inaccesible pero necesario para echar andar la demanda, el deseo.

De todo esto se desprende un principio ético muy peculiar, paradójico incluso: “Pues bien, el paso dado, a nivel del principio del placer, por Freud, es mostrarnos que no existe Soberano Bien —que el Soberano Bien, que es *das Ding*, que es la madre, que es el objeto del incesto, es un bien interdicto y que no existe otro bien. Tal es el fundamento, invertido en Freud, de la ley moral.”⁶²¹ Una ley moral que coloca al sujeto en permanente conflicto y constante desencanto respecto a la ley y al objeto de su deseo.

La última clase del año de 1959 —la del 23 de diciembre—, Lacan la dedica a la Ley moral, la dedica a hacer avanzar su “tesis” acerca de que “la ley moral se articula con la mira de lo real como tal, de lo real que puede ser la garantía de la Cosa.”⁶²² Y lo hace a través de una reflexión sobre *La crítica a la razón práctica*, de

⁶²⁰ *Ibid.*, p. 84.

⁶²¹ *Ibid.*, p. 88.

⁶²² *Ibid.*, p. 95.

Kant,⁶²³ de uno de sus contemporáneos, Sade,⁶²⁴ y de los mandamientos. No abandona *la Cosa* sino la articula con la ley, lo que le permite establecer una suerte de relación muy íntima:

¿Acaso la Ley es la Cosa? ¡Oh, no! Sin embargo, solo tuve conocimiento de la Cosa por la Ley. En efecto, no hubiese tenido la idea de codiciarla si la Ley no hubiese dicho no la codiciarías. Pero la Cosa encontrando la ocasión produce en mí toda suerte de codicias gracias al mandamiento, pues sin la Ley la Cosa está muerta. Ahora bien, yo estaba vivo antaño, sin la Ley. Pero cuando el mandamiento llegó, la Cosa ardió, llegó de nuevo, mientras que yo encontré la muerte. Y para mí, el mandamiento que debía llevar a la vida resultó llevar a la muerte, pues la Cosa encontrando la ocasión me sedujo gracias al mandamiento y por él me hizo deseo de muerte.⁶²⁵

Una elucidación con la que se podría ilustrar, igualmente, la relación entre los elementos —los “aros”, como en algún momento los llama— de la tríada lacaniana RSI, cuya disposición solo se puede comprender como un encadenamiento que no surge en una sucesión sino como una estructura que emerge como tal en cuanto se encadenan sus elementos, es decir, que —siguiendo la viñeta de la Ley y la Cosa— lo Real (la Cosa en el ejemplo) no deviene tal sino hasta que es atravesado por lo Simbólico (la ley), por la palabra, el lenguaje, los significantes, y revestida por lo imaginario.

Si bien persiste en el concepto de *das Ding* y lo articula a otros planteamientos a lo largo de este nutrido Seminario, Lacan no abunda más sobre el *Proyecto*.

Como hemos pretendido demostrar, a través de su muy original lectura, Lacan aporta una dimensión del texto freudiano y extrae elementos insospechados

⁶²³ En particular, Lacan parece referirse al Libro segundo “Dialéctica de la razón”, Immanuel Kant, *Crítica de la razón práctica* (edición de Roberto R. Aramayo), Madrid, Alianza, 2004.

⁶²⁴ En un conocido y discutido texto, Lacan desarrolla la relación entre estos dos autores. Véase Lacan, “Kant con Sade”, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 3ª ed. (corregida y aumentada), 2009, pp. 727-751. Sobre la lectura lacaniana de Kant puede verse el libro coordinado por Jacques-Alain Miller, *Lakant*, Buenos Aires, Tres Haches, 2000. También la sugerente obra de la filósofa eslovena Alenka Zupančič, *Ethics of the Real. Kant, Lacan*, London, Verso, 2000.

⁶²⁵ Lacan, *La Ética...*, *op. cit.*, p. 103.

y “propios” de la teoría lacaniana. A no dudar, una interpretación original en el sentido más radical del término.

4.4 EL *PROYECTO* Y LO REAL

Incluso dentro de una obra tan original como la de Freud, el *Proyecto* ocupa un lugar singular. Si la escritura de este texto atravesó por todos los estados de ánimo de su autor, si su derrotero llegó incluso a padecer el olvido durante más de medio siglo, su lectura e interpretación no ha sido menos accidentada, por decirlo de alguna forma: una corriente importante de psicólogos, psiquiatras y médicos especialistas han encontrado en el *Proyecto* el eslabón neurológico que hacía falta en la obra freudiana para que fuera susceptible de otra lectura, una interpretación más científica, que coloca a Freud como un eslabón de esa historia neurológica en la que esa corriente se inscribe, es decir, con un precursor de la neurología actual.

Un mecanismo de legitimación, el cual se apuntala, en ocasiones, con hallazgos biográficos (cartas, testimonios de terceros, anécdotas indirectas) que intentan “demostrar”, precisamente, que debido a la preeminencia de las tesis neurológicas el *Proyecto* fue archivado deliberadamente por Freud, quien habría visto un peligro para su teoría psicoanalítica en ciernes. Lo habilitan como neurólogo, lo entierran como psicoanalista.

Una lectura detenida del texto freudiano echa por tierra esa interpretación. Si algo caracteriza ese y otros textos de Freud es precisamente su honestidad intelectual y la valentía con la que su autor encara atolladeros, limitaciones e incluso errores propios. Además, y de mayor importancia, es el hecho de que el *Proyecto* avanza gracias no a la comprobación científica de las hipótesis, sino a su intelección y su articulación con los conceptos centrales del psicoanálisis. En ese sentido, concluimos que el *Proyecto* vale más por sus hallazgos psicoanalíticos que por su contribución neurológica.

Es la misma dirección en la que apunta la lectura lacaniana del *Proyecto*, que debemos decirlo, aportó una vía novedosa de interpretación de ese texto, al que quizás aún hoy no se le presta la debida atención.

No puede pasar de largo y, a nuestro juicio no ha sido señalado suficientemente, que en un escrito tan temprano en el *corpus* teórico freudiano, redactado con ánimo tan vacilante y en una época tan ardua para su autor, Lacan haya ido a expurgar y haya encontrado oro, porque no otra cosa puede ser considerado ese *das Ding* que extrae del *Proyecto* y que se convertirá en un concepto muy relevante de su obra.

No es ninguna novedad, se podrá argumentar con toda legitimidad. Es cierto. La estrategia es la misma: Lacan vuelve a Freud —como dice el propio psicoanalista francés— para *hacer avanzar* a Freud.⁶²⁶ Avanza Freud pero también Lacan. Vuelve a un texto tan peculiar de Freud, como el *Proyecto*, para avanzar él mismo en su hipótesis acerca de *das Ding*, un concepto singular que podríamos calificar de (muy) lacaniano pero que, como hemos tratado de ilustrar, encuentra su base en un texto de Freud.

La asimilación nunca es fácil. Particularmente en el caso que nos ocupa, que es el del *Proyecto*, y el propio Lacan lo admite: “Algunos pueden decir o pensar que no se trata más que de un detallito del texto freudiano que fui a pescar del *Entwurf*. Pero justamente, creo que en estos textos como los de Freud —la experiencia nos lo señala— nada es caduco, en el sentido en que sería algo prestado, producto de cierto psitacismo escolar y que no estaría marcado por esa potente necesidad articulatoria que distingue su discurso. Por eso es tan importante percatarse de los puntos en que permanece abierto, hiante, los que tampoco dejan de implicar una necesidad que creo haber logrado percibir en diferentes ocasiones.”⁶²⁷

⁶²⁶ VÉASE, por ejemplo, Lacan, “Entonces, habrán escuchado a Lacan” (conferencia dictada en la Facultad de Medicina de Estrasburgo, el 10 de junio de 1967), en *Mi enseñanza*, Buenos Aires, Paidós, 2008.

⁶²⁷ Lacan, *La Ética...*, *op. cit.*, pp. 125-126.

Podemos aventurar que no es solamente ese “detallito”. Si se lee a través del RSI lacaniano, el *Proyecto* ofrece algunos otros “detallitos”. Una vez hecho tan largo recorrido, ¿no sería admisible plantear que en tanto el *Proyecto* es el intento de Freud por explicar el funcionamiento del sistema neuronal, en el camino se encuentra con lo imposible de esa tarea en términos de dar cuenta de ello “desde el seno de la naturaleza misma”, como le confiesa a Fliess en la citada carta del 16 de agosto de 1895, es decir, la imposibilidad de dar cuenta de lo Real desde lo Real mismo? ¿No se despejan los atolladeros de los procesos psíquicos cuando Freud articula las neuronas con funciones “metapsicológicas”?

Pero incluso, ¿no es la relación entre principio de inercia y principio de constancia, que se plantea en el *Proyecto*, una evidencia de la hiancia, del desarreglo estructural del sistema neuronal y del sujeto, en último término? Una evidencia contra esa lectura, que tanto critica Lacan, en la que la obra de Freud es armónica, donde el sujeto encuentra la satisfacción en su objeto. La tesis de Lacan sobre la gran aportación de Freud para la ética, en el sentido de negar el Soberano Bien y afirmar un bien interdicto, apunta precisamente en esa dirección.

Todavía más. Si se asume la consigna lacaniana de releer a Freud para hacerlo avanzar, ¿cómo interpretar uno de los temas mayores del *Proyecto*, a saber la memoria, en los términos del RSI? Semejante al *das Ding*, el tema de la memoria muestra la pertinencia de la interpretación lacaniana. ¿No es, acaso, la memoria tal como la plantea Freud, una expresión de RSI: la neurona —lo Real en tanto tejido nervioso— que es marcada por una vivencia que solo es articulable a partir del lenguaje, de la palabra —lo Simbólico, representado en el texto freudiano por la “voz”—, y revestida de diversas formas —lo Imaginario, que Freud expresa como ese llamado de alguien desvalido?

No menos se puede decir respecto del lenguaje. ¿Qué aporta Freud, en el *Proyecto*, al tema del lenguaje? Sencillamente lo descubre, lo señala, da con él

como resultado de su intelección acerca del funcionamiento del sistema neuronal. De tal forma que le da una cierta legalidad científica.

Freud encuentra en la voz, en la palabra, en el lenguaje una “válvula” para el sistema de neuronas y, a un tiempo, un eslabón mayor en el advenimiento del sujeto, un proceso que ya supone la relación del sujeto con el otro (el semejante) y con el Otro (el orden del lenguaje, la dimensión simbólica). Y no es poca cosa, aunque no haya sido señalado ni siquiera —como apuntamos— por autores como Dolar, que se impone la tarea de una teoría de la voz en Freud y se interna de forma rigurosa en su obra.

Por sus singularidades, es decir, por la dimensión de la empresa, por las hipótesis de las que parte, los hallazgos y las tesis a las que arriba, incluso por el momento en la vida de Freud en que fue escrito y su accidentado destino, el *Proyecto* ofrece un inmejorable ejemplo de lo que en esta investigación hemos denominado el nudo entre Freud y Lacan, porque deja ver qué significa ese tan pregonado “retorno a Freud” e ilustra lo que Lacan entiende por *hacer avanzar a Freud*.

CONCLUSIÓN

Texto y contexto. Partimos de una hipótesis en este capítulo: documentamos la vida de Freud en aquellos años porque colegimos que en algo incidieron esas condiciones —materiales y anímicas— en la escritura del *Proyecto*. Planteamos que esta obra portaba una doble promesa: elaborar una base científica para su incipiente teoría psíquica y alcanzar, así, la aprobación y el reconocimiento de sus pares.

De aquellos años significativamente arduos en la vida de Freud, destacamos algunos rasgos: 1) la soledad, el aislamiento creciente; consecuencia de lo cual, 2) un diván abandonado: llega apenas a contar con tres pacientes (dos que atiende de forma gratuita y él mismo, en su propio análisis); 3) una cierta culpabilidad, que va

creciendo y se expresa, por ejemplo, en el sueño de la inyección de Irma; 4) la dolorosa agonía y muerte de su padre, que tendrá secuelas.

En esas circunstancias se inscribe —se escribe— el *Proyecto*, un texto que, a más de medio siglo de su publicación, no ha recibido —a nuestro juicio— la atención que merece, que reclama, salvo algunas excepciones, una de ellas es Lacan, quien de ese texto extrae uno de los conceptos centrales de su teoría.

Más que un análisis acabado, encontramos en el *Proyecto* una especie de bitácora en la que se dejan ver las dudas y contradicciones, los apuros, vacilaciones y atolladeros a los que se enfrenta. Tan clara como audaz, la tesis que guía el *Proyecto* es construir una “psicología de ciencia natural”, a partir de dos líneas de análisis de las neuronas: la cantidad y la calidad.

Freud ofrece una amplia fisiología de las neuronas que, en el fondo, se explican más por sus funciones que por su anatomía. Destaca, desde un inicio, el planteamiento del principio energético bajo el cual estarían gobernadas las neuronas. En un primer momento, Freud identifica, como se sabe, dos tipos de neuronas: *pasaderas* (ϕ), que no resisten ni retienen la energía y están al servicio del aparato perceptivo y, en contraste, *no pasaderas* (ψ), que retienen y resisten energía y son portadoras de la memoria.

Siendo así, lo que tenemos son dos sistemas de neuronas, gobernadas por el mismo principio energético, pero diferenciados por su funcionamiento, más que por su anatomía. Para entender cómo funcionan, Freud se vale de un concepto relevante: la facilitación, proceso en virtud del cual las barreras-contacto de las neuronas no pasaderas reducen su capacidad de resistencia y retención, es decir, tiende a volverse pasaderas. Lo cual cuestiona las condiciones de posibilidad neuronal de la memoria.

La respuesta que ofrece Freud es que, además de las facilitaciones, la memoria depende de dos factores: magnitud de la impresión y frecuencia con la que se repite esa impresión. En ambos casos, se trata de la energía, de la cantidad que genera tal impresión y que desborda las barreras-contacto de las neuronas, lo que introduce la idea de vasos comunicantes, de lo cual se sigue la asociación entre diversas impresiones y representaciones.

Ahora bien, a la vista de este trasiego de energía que desborda y acerca a las neuronas, entonces ¿qué las distingue a unas de otras? Aunque lo intenta, Freud no encuentra una diferencia tajante, de índole biológica. No será por esa ruta por la que encuentre un cierto fundamento. Será la vía de la especulación, de la deducción en el terreno psíquico la que le permita progresar. Por este camino escala hacia conclusiones relevantes: *a)* que las neuronas ϕ reciben estímulos externos; y *b)* que las neuronas ψ recogen excitaciones endógenas, de lo que Freud deduce que no crea con fines ilustrativos o teóricos tales neuronas sino que más bien las descubre como parte de su elucidación sobre el funcionamiento del sistema neuronal.

No encuentra una base biológica para la diferenciación pero da de frente con la diferencia en cuanto a las cualidades, a la especificidad de la energía, de las excitaciones que recibe cada neurona. La cualidad plantea una cuestión problemática a desentrañar: ¿de dónde procede, en dónde se generan las cualidades?

Una vez descartadas múltiples posibilidades, Freud se ve obligado a identificar otro tipo de neuronas, un tercer sistema que denomina omega (ω), cuya excitación produce cualidades, es decir, “sensaciones conscientes”. Esas neuronas ω se encuentran en el lado de la percepción, donde se registra la menor presencia de energía pero con memoria. Ello se explica porque las neuronas ω reciben pequeñas cantidades de energía que proceden del mundo exterior y que pasan por periodos de excitación de los cuales se apropian estas neuronas.

Quizás no del todo satisfactoria, a partir de la caracterización de las partes del sistema —las neuronas, la percepción, la memoria...—, Freud pasa a dar cuenta del todo, de la conciencia, del yo...

¿Qué es la conciencia? Tal es la cuestión que conduce la reflexión freudiana y que lo lleva —a buena hora— a dar con el inconsciente. Pero antes, al hilo de su análisis del dolor, introduce un tema central en su obra, a saber, el tándem placer-displacer. Y su desarrollo le permite articular lo neurológico y lo psíquico, las cantidades con las cualidades.

A la luz de lo anterior, la relevancia del *Proyecto* crece si se considera que desde entonces Freud identifica estas tendencias contrarias, que desarrolla en obras posteriores, y advierte que no se puede afirmar un cierto “imperio del placer” en el sistema psíquico; porque si así fuere, todos los actos estarían gobernados por el placer o llevarían a él. Y no es así, según Freud, quien identifica que otro principio se le opone: el del displacer.

Empieza, así, a ofrecer una explicación sobre el funcionamiento de todo el sistema psíquico. De todo ello, destaca la articulación de lo interior-exterior que le lleva a plantear la relación entre el sujeto y el prójimo, a partir de una situación menesterosa, de desvalimiento del ser humano (apela a la imagen del bebé), en la que encuentra “la fuente primordial de todos los motivos morales.” Resulta enigmática la afirmación; respecto de la cual solo conseguimos conjeturar ciertas hipótesis que apuntan a la apertura del sujeto hacia el otro y, aún más, hacia el Otro lacaniano, es decir, el eje del lenguaje, del reconocimiento, de la ley, un proceso en que se articula, como lo sugiere Freud, lo interior con lo exterior, lo que deviene parte de la estructura del sujeto.

Freud nos coloca frente a un momento inaugural de la vida del sujeto: el de la primera experiencia de deseo. Constitutiva y determinante no solo para el sistema de las neuronas o el aparato psíquico sino para la propia vida del sujeto. Esta

experiencia, que involucra un “auxilio ajeno”, deja marcas, huellas: imágenes, recuerdos, sensaciones, todas ellas primordiales, en cuanto primeras en la experiencia.

La satisfacción —determinada por el otro— que deja esta experiencia provoca una “alucinación” (respecto del objeto originario y la posibilidad de acceder de nueva cuenta a él, a partir de una serie de imágenes-recuerdo investidas) en el sujeto que la experimenta, que tendrá dos consecuencias trascendentes: el desengaño y la tendencia a recuperar esa experiencia primera de satisfacción.

Algo similar pero en dirección contraria sucede con la experiencia del dolor: deja huella, deja una marca en relación con el objeto que lo provoca; de esta forma el objeto queda marcado, precisamente, bajo la signature del displacer.

Placer y displacer, dolor y satisfacción dejan huellas y dejan rastro y restos: “afectos o estados de deseo”. A su vez, estas experiencias provocan “atracción de deseo” —en el caso de la satisfacción— y “defensa primaria” cuando se trata de dolor.

Aunque parece un tanto limitada, la primera definición que esboza sobre el yo resulta sugerente porque pone el énfasis en las funciones, por tanto no es una concepción esencialista del yo. En su análisis, distingue proceso primario y secundario. El primero refiere aquellas investiduras que provienen del exterior, que generan un signo de cualidad pero no suficiente para superar las neuronas ω . En cambio, el proceso secundario moviliza grandes cantidades de energía que generan signos de cualidad desde ψ . Todo ello encuentra su origen en objetos reales externos. Lo que, también, va a señalar una diferencia ya que estos procesos activan un “signo de realidad objetiva”.

Más que del objeto exterior, ello depende de una peculiar operación: la “valorización” de los signos de la realidad objetiva, de las investiduras. A partir de

esta operación, Freud distingue entre discernimiento y pensar reproductor. Discernir tiene lugar cuando las investiduras de la imagen-recuerdo y las de la percepción del objeto coinciden, lo cual genera un signo de realidad que permite la descarga.

En el “pensar reproductor” no hay tal coincidencia, tal identidad. En busca de esa coincidencia se echa a andar un proceso de identidad parcial del objeto, que hace que una parte permanezca idéntica y la otra variable. Identidad y diferencia. Lo denomina juicio, es decir, la operación a través de la cual se percibe la diferencia, que a partir de entonces apuntará hacia la identidad, lo que detiene el proceso de pensar.

Freud incorpora una tercera posibilidad: que la percepción no coincida con alguna imagen-recuerdo deseada, es decir, la posibilidad de lo nuevo. Este escenario activa la operación de discernimiento de la imagen percibida. Es lo que Freud describe como trabajo de pensar.

En esta experiencia primera, el “prójimo” tiene un lugar central, tanto que — como apunta Freud— toma el lugar del objeto, es decir, objeto de satisfacción y objeto hostil, en tanto poder auxiliador del infante desvalido. Un “objeto” ambiguo y no del todo satisfactorio. En estas coordenadas de contradicción y ambigüedad queda inscrito el prójimo, un proceso que Freud denomina “complejo del prójimo”, que incluso su ubicación causa confusión en el infante desvalido porque no tiene claridad respecto a la exterioridad o interioridad del objeto.

Freud vuelve sobre sus pasos y advierte sobre un tema mayúsculo, la huella, a través de la que plantea dos líneas de reflexión: 1) las huellas se vuelven una referencia para la operación de la memoria, el juicio, el discernimiento y la identificación del objeto; 2) si bien no suficientemente desarrollado por Freud, se deja ver una cierta peculiaridad de la huella en las neuronas y que es la base de lo que hoy se reconoce como plasticidad neuronal, esto es, la impronta que deja una función, como la del lenguaje por ejemplo, en el sistema de neuronas.

Siguiendo la sugerente tesis al respecto de Pommier, subrayamos el efecto que provoca el lenguaje sobre las neuronas, con lo que intentamos ilustrar la materialidad del lenguaje, que describe el proceso en el que la función del lenguaje determina, crea incluso, el órgano. Cuando del habla se trata, la voz, el sonido, dejan huellas —materiales— en las neuronas; además, salta a la vista, la operación del habla involucra al otro que la posibilita. Esto nos permitió, ilustrar, como de paso, la operación de lo Simbólico sobre la Real (la palabra sobre la neurona).

Tema mayor de la obra freudiana, los sueños tienen un lugar en el *Proyecto*. Si Freud alude a ellos en este texto es 1) por los procesos que involucran, señaladamente, el primario; y 2) porque los sueños guardan grandes semejanzas con las psiconeurosis. Freud detalla una serie de características de los sueños (privados de descarga motriz, carentes de sentido o presentan contrasentidos, aparecen representaciones alucinatorias, son cumplimiento de deseos, de ellos se tiene una mala memoria, la conciencia proporciona cualidad durante el sueño) e ilustra su parecido con las neurosis a través, justamente, de un sueño y nada menos que el de la inyección de Irma —del que ya nos ocupamos en el capítulo anterior.

Como si nada, de forma poco perceptible, Freud ha llevado el análisis al terreno de la histeria, sin abandonar la discusión sobre las neuronas. En el apartado de la psicopatología, emprende un análisis de la compulsión histérica, a la que atribuye tres rasgos: incomprensible, indisoluble mediante trabajo de pensar e incongruente. Además, la distingue respecto de la neurosis, porque las representaciones hiperintensas que caracterizan la compulsión en la neurosis son comprensibles a través del análisis.

En su análisis, Freud recurre a la idea de símbolo, que emplea en los siguientes términos: refiere como “formaciones de símbolo” las experiencias que condensan un hecho y lo fijan en una imagen, en una grafía o en una figura, es decir, el símbolo como signo. Y en relación con la neurosis y la histeria, en la

perspectiva del símbolo, la diferencia está puesta, en un primer término, en el saber, en la asociación entre los símbolos. Con un ejemplo Freud despeja dudas: mientras que en la neurosis un caballero que se bate por el guante de una dama, tiene bien presente lo que representa el guante, y no se priva de establecer una relación no con el guante sino con la dama; en la histeria alguien llora por un determinado motivo, que quizás no merece la suficiente importancia pero aún así lo hace, por lo que desconoce su asociación con algún otro elemento.

Otro aspecto que distingue a una de otra es de orden sexual: la preeminencia, la persistencia de un recuerdo sexual traumático que coagula en un símbolo. El caso paradigmático es su paciente Emma, a la que igualmente ya nos referimos. Esta representación primaria de orden sexual, Freud la asocia a la idea del *proton seudos* histérica: una representación falsa, en tanto que encubre el recuerdo traumático pero, al propio tiempo, remite ineluctablemente a él. Será Lacan, como apuntamos, quien sacará el mayor provecho de esta idea freudiana, como lo deja ver su referencia a ello en el Seminario 7.

Insuficientemente reconocido, emerge del *Proyecto* un tema central del psicoanálisis, el lenguaje, que Freud desarrolla en términos de “asociación lingüística” y que tiene lugar en la relación intersubjetiva, que se construye entre el infante en condición menesterosa y el individuo auxiliador.

La voz, el grito... Llama la atención que no se haya reparado en ello en este texto, ni siquiera el propio Dolar, quien asume la empresa de contribuir a una teoría de la voz en Freud. Si bien de forma germinal, la tesis está planteada en el *Proyecto*: la voz, la “imagen sonora”, como cuna de los primeros recuerdos conscientes y correa de transmisión entre el sujeto y el otro —y el Otro, se puede agregar sin forzar demasiado las cosas.

Además de la voz, Freud se hace cargo de un tema “más oscuro”: la génesis del yo. Su hipótesis no pasa desapercibida: traza el origen del yo como la trayectoria

de una función dentro del aparato psíquico, determinado por reglas, una de ellas es la “adquisición biológica”, por medio de la cual el yo adopta el principio de no investir imágenes-movimiento ni representaciones-deseos. Este proceso se explica por la amenaza de displacer, de lo cual se deriva una *sui generis* pedagogía, que tiene su base en el dolor, en el displacer.

De nueva cuenta, hacia la última parte del *Proyecto*, Freud vuelve al tema del lenguaje: por vez primera en su obra, distingue entre realidad externa e interna, y lo hace para detallar el “pensar observador o discerniente”. Freud ubica los signos del lenguaje como signos de pensar, pero no de realidad externa. El lenguaje está situado como un signo de realidad interna. El lenguaje como signo que habla como desde adentro, que alimenta el discernimiento.

Como de pasada, se pregunta acerca de las “ocurrencias repentinas”, ¿cómo y por qué irrumpen? Sin dar una respuesta del todo satisfactoria, la reflexión sobre estos pensamientos de los que el yo carece de noticia es relevante porque insinúa esa dimensión del inconsciente, de donde provendrían precisamente esos pensamientos inesperados.

Finalmente, Freud identifica otro tipo de pensar (entre el pensar práctico y el discerniente), a saber, el reproductor, recordante. Al hilo de estas reflexiones, se cuestiona sobre la posibilidad de un error en el camino del pensar. Los desprendimientos o escisiones, las no coincidencias, en el camino de pensar son lo que denomina “error”, es decir, las diferencias, que plantea como una prometedora veta de análisis. Y no solo eso, pues esos desprendimientos, esas “cosas del mundo” que no son comprensibles ni asimilables ofrecen — consideramos— una “imagen” de lo Real, de eso que no se deja simbolizar.

En suma, un conjunto de hipótesis, de líneas argumentativas en estado germinal e intuiciones con enorme potencial heurístico es lo que plantea Freud en el *Proyecto*, en el que, quizás, no se ha reparado lo suficiente.

De allí que la lectura de Lacan cobre aún mayor relevancia. No hay otros Seminario de Lacan en el que dedique mayor espacio al análisis del *Proyecto* que no sea el de *La Ética del Psicoanálisis*. Desde el inicio, deja claro que para el psicoanálisis la ética se encuentra inscrita en las coordenadas de la falta, pero no en tanto incumplimiento o inobservancia de un mandato, y la culpa que de ello se desprenda. La falta como motor de deseo, como componente estructural del sujeto.

La tesis central que sostiene Lacan en relación con la ética y el *Proyecto* es que la moral —en tanto estructurada por lo simbólico— es lo que se “presentifica” como lo Real. La cuestión ética se articula a partir de la relación del hombre con lo Real. ¿En qué sentido? Lacan intenta esclarecerlo.

Empieza por el placer, por el principio del placer, lo que lo conduce al *Proyecto*, el primer texto donde Freud distingue entre principio de realidad y principio de placer. Y lo hace, nos recuerda, de una forma profunda, tanto que nos sitúa al nivel del lenguaje.

En el fondo y echando mano de su tríada (RSI), la lectura que propone Lacan del *Proyecto* pone el acento en *la Cosa*. Es ese concepto al que apela para despejar dudas sobre el principio de placer y el de realidad. Luego de distinguir en *Sache* y *Ding* (cosa en sentido jurídico: causa; y cosa en tanto “apremios de la vida”), Lacan encuentra en *la Cosa* ese lazo entre el sujeto y la realidad, que se sostiene a través de la palabra, que le permite acceder a la realidad, a fragmentos, a una realidad no toda, parcelas de realidad, aquellas que han alcanzado a ser simbolizadas y recubiertas por el velo imaginario.

El acento de la lectura del texto freudiano por parte de Lacan está puesto, a no dudar, en el lenguaje, gracias al cual el hombre puede situarse en el mundo y advenir sujeto, puede responder a los apremios de la vida. Es en ese contexto en el que Lacan interpreta y subraya el freudiano “complejo del prójimo”.

Para decirlo pronto: Lacan encuentra en el *Proyecto* una de las bases centrales, acaso la mayor de su teorización, que se sostiene en el lenguaje. Lacan afirma el carácter constitutivo, estructural de *das Ding*: *la Cosa* marca el primer encuentro del hombre con el mundo exterior. Aparece como objeto de necesidad, como un apremio de la vida que quedará marcado como objeto original de deseo y, en cuanto tal, como objeto mistificado, objeto imposible en tanto que solo *a posteriori* quedó así signado.

Ese “primer” objeto, la Cosa —que aparece en el mundo externo, en la realidad—, queda integrado como parte estructural, nuclear del sujeto. De allí la afortunada expresión freudiana del extranjero interior. Está en el centro del sujeto, de la estructura del sujeto, pero está excluido, sigue en el “exterior”, como otro u Otro, como otro prehistórico, como protagonista del mito del origen, el representante de la representación.

De todo esto se desprende un concepto de *das Ding* no como una entidad sino como un motivo primigenio, *la Cosa* como algo que moviliza, que echa a andar al sujeto. Un objeto siempre perdido: un objeto que nunca se tuvo pero que se le perdió. En esa calidad, *la Cosa* es un argumento a favor RSI en la medida en la que solo es legible esa Cosa a la luz de los tres registros: como Real, *la Cosa* aparece como esos apremios de la vida a los que Freud se refiere en el *Proyecto*; apremios que son articulados a través de las palabras, es decir, colocados en el eje Simbólico —plano del lenguaje al que también se refiere Freud—; ese Real que se “presentifica” a través de la palabra está recubierto, además, por el Imaginario, basta con reparar en las alusiones, ideas que convoca la expresión “apremios de la vida”.

Si Lacan emprende esta reflexión sobre la ética se debe a que en ese nivel —fundamental, estructural— sitúa la Ley primordial, a saber, la ley de interdicción del incesto, el deseo hacia la madre, que se coloca al nivel de objeto primordial, a

nivel de *das Ding*. De esta Ley primordial se desprende un principio ético un tanto paradójico: no existe *das Ding* en tanto Bien Soberano, en tanto objeto asimilable, satisfactorio y armónico con respecto de nuestro deseo.

CONCLUSIONES

El nudo Freud-Lacan sigue atado. Fundamento y desarrollo. La lectura lacaniana de los textos freudianos sigue siendo una de las líneas más fecundas, no la única claro está, dentro del psicoanálisis.

El retorno a Freud no es un *eterno retorno*, no es una vuelta maquinal a los textos de Freud. El retorno no se agota en Freud porque el retorno, como lo propuso Lacan, consiste en situarse —no estacionarse— en la hipótesis freudiana y hacerla avanzar, es decir, asumirla como base de la experiencia analítica y subjetiva, y reflexionar sobre ello.

Con esto en mente, a lo largo de la presente investigación hemos identificado algunos elementos que permiten —a nuestro juicio— sostener no solo la existencia de ese nudo sino su fecundidad para el psicoanálisis y la reflexión en general.

Esta afirmación encontró en la noción de trauma, materia del primer capítulo, un ejemplo inmejorable. La hipótesis que planteamos es que en el último siglo el concepto de trauma, no obstante su inobjetable impronta freudiana, ha sido objeto de interpretaciones pretendidamente psicoanalíticas y aun freudianas, pero que poca relación guardan con las concepciones primeras, “prepsicoanalíticas” del trauma en los textos freudianos. Encontramos que la lectura lacaniana del trauma, cuya base es la tríada RSI, reordena la discusión en torno a este concepto y la vuelve a situar en las coordenadas freudianas.

De forma tal que en este caso, el RSI, tan lacaniano, opera como instrumento que vuelve a poner en primer plano el texto freudiano en relación con el trauma y, a un tiempo, lo articula con una concepción más compleja de todo ello, como la que propone Lacan.

No es que la concepción freudiana no lo fuera, es que las interpretaciones que le siguieron tendían hacia la simplificación —como nos lo permitió constatar el recorrido que emprendimos en ese mismo acápite. Como apuntamos, desde sus concepciones iniciales acerca del trauma, Freud sostiene una hipótesis un tanto más compleja de lo que se piensa en general, habida cuenta que no comparte la idea más difundida del trauma —como un acontecimiento externo, violento, que irrumpe en el sujeto— sino que introduce una serie de procesos complejos, como la resignificación, que coloca el trauma en una muy peculiar temporalidad —retroactiva—, e incluye las condiciones del propio sujeto que lo padece, lo que le da una cierta densidad de la que carecen algunas teorías actuales sobre el trauma.

Incluso si se le compara con ciertos desarrollos anteriores a Freud, como los del célebre Jean-Martin Charcot, es evidente un cierto adelgazamiento, achatamiento, en la concepción del trauma. Documentar las fuentes de donde se nutrió Freud respecto del trauma nos permitió entrar en la Salpêtrière. Como quien entra a otro mundo, encontramos que la Salpêtrière condensa —encierra— una época de grandes avances y transformaciones no solo en la historia de la medicina sino —como documentó extensa, profundamente, Foucault— en la forma en que concebimos las enfermedades mentales.

Referente intelectual y aún vital para Freud, Charcot no solo es el “co-responsable” de mudar la vocación del joven médico en su breve pero intensa estancia de estudios en París (del microscopio lo llevó al campo de las neurosis) sino de mostrarle el teatro de la histeria —la llamada gran neurosis—, en el que Charcot era director de escena.

Por si no fuera suficiente, hemos planteado —a manera de hipótesis— que fue justamente Charcot quien puso a Freud a las puertas del inconsciente, a través de su descubrimiento de cierto efecto mórbido de algunas palabras, esas que son parte de la causa de las “parálisis por ideación”, de esas palabras que no provocaban lesión orgánica pero sí psíquica, y que van a parar a un territorio que

Charcot no explora, que deja como *terra ignota*. Está claro que no es una historia de progreso lineal y ascendente, que en la incipiente relación entre Charcot y Freud, si bien signada por la admiración, prevalecen las conspicuas diferencias teóricas, que al tiempo resultaron fecundas, como lo permite constatar un contrapunto mayor en la clínica de cada uno: si algo caracteriza la clínica del doctor Charcot, eso es la preeminencia de la mirada, en ese eje opera la “actuación” del médico y sus efectos sobre las pacientes.

Freud fue uno más de los embelesados testigos de las célebres presentaciones de enfermos a cargo del doctor Charcot. Lo sedujo la imagen del doctor, lo cautivaron sus métodos y lo sobrecogieron sus pacientes... Pero a diferencia de su maestro, Freud abrió los ojos pero no cerró los oídos. Freud observa, mira, pero también escucha a las histéricas. La diferencia no es menor, como lo sabemos.

Entre las convicciones que Freud se llevó de París, está la que afirma la histeria masculina. No era el primero en afirmarlo, sobra decirlo, pero ello no le ahorró la sorna de algunos de sus colegas en Viena al suscribirlo. Empieza una ruta que se volverá obligada para Freud: ir a contracorriente de las opiniones dominantes y enfrentar tanto las críticas como, acaso más doloroso, la indiferencia, el silencio respecto de su obra.

Más allá de la anécdota, concluimos que la defensa de esa tesis de la histeria masculina es relevante por dos razones: 1) por el caso clínico al que recurre Freud y 2) por el texto sobre la histeria al que remite, poco valorado y que ofrece bases para sustentar nuestra tesis sobre el nudo Freud-Lacan. Ante sus pares vieneses, Freud presenta el caso de August P., respecto del cual llamamos la atención sobre dos elementos de su tratamiento que no dejan de sorprender, para tan temprana época: la escucha hacia el paciente y el lugar que ocupa su historia familiar —no en términos psicogenéticos, claro está. Una y la otra van de la mano y si bien no son determinantes en el tratamiento, Freud deja registro de ambos.

En segundo término, el texto al que remite es una definición enciclopédica de la histeria, de unos cuantos folios, que data de 1877 y que, no obstante su obligada parquedad, ofrece una nosografía puntual —tan característica del estilo que cultiva su autor—, da cuenta de forma suficiente de la dimensión psíquica de la histeria y, sobre todo, sugiere una cierta *economía* del sistema nervioso. Al vérselas con el trauma, en el cuadro de la histeria, Freud llega a decir que el trauma encarna en el cuerpo, una afirmación que nos permite sugerir una cierta relación con el concepto de lo Real lacaniano, que nos permitió identificar un hilo que tratamos de jalar a lo largo de la investigación.

Confiamos en no haber forzado la interpretación. Ciertos, pequeños hallazgos lo prueban. Resultado de lo que llamamos una arqueología de los textos freudianos destacamos un escrito poco comentado: “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, fechado en 1890, y en el que Freud acentúa el “efecto balsámico” de las palabras. Y no solo eso, advierte, asimismo, sobre la importancia terapéutica que tiene la libertad del paciente para elegir a su médico, lo que adelanta la noción de transferencia.

Desde esta misma perspectiva, al asomarnos a un escrito fundamental, como lo es la “Comunicación preliminar”, planteamos una interpretación de un conocido pasaje de este libro, que no se aviene del todo a la lectura más extendida. “El histérico padece de reminiscencias”, se puede leer en la “Comunicación...” Nuestra propuesta es que no debe leerse sino en sentido opuesto: padece de histeria precisamente por la ausencia de ciertas reminiscencias, de ciertos recuerdos que no le permiten simbolizar, ciertos recuerdos traumáticos que no se dejan simbolizar, que dejan agujeros en la cadena significativa, en la cadena de asociaciones. Al hilo de este planteamiento, intentamos una cierta articulación con Lacan, en tanto el trauma como ese eslabón faltante en la cadena significativa.

Como si se tratara de una bitácora, arribamos a la conclusión de que *Estudios sobre la histeria* no solo representa un cierto ordenamiento en la teorización del trauma dentro de la obra de Freud, sino que deja constancia de algunos naufragios: el de su amistad con Breuer y el de ciertas premisas teóricas. Distinguimos un elemento común en ambos casos: la llamada hipótesis sexual ofrece una explicación respecto del origen de la histeria y, además, permite pensar que fue ese elemento perturbador de la sexualidad lo que distancia teórica y personalmente a Breuer y Freud.

En este sentido, el libro tiene la virtud de sintetizar la trayectoria de la relación entre Breuer y Freud: si la “Comunicación preliminar” es el común puerto de partida, los siguientes capítulos muestran las diferencias entre ambos, que se vuelven una distancia insalvable y, no obstante ello, Freud mantiene ciertas posiciones teóricas que en otros textos empieza a cuestionar, incluso a abandonar ante la creciente importancia que le reconoce a la sexualidad.

Pero no es su carácter testimonial lo que da vigencia a los *Estudios*... si sigue siendo un referente en la materia es porque muestra el proceso de construcción de una teoría, la articulación de tesis con experiencias clínicas —con todas sus contradicciones, yerros y limitaciones.

La revisión del concepto de trauma nos permitió, asimismo, polemizar con la difundida idea del abandono de la teoría del trauma por parte de Freud, y en su lugar proponer más bien la reelaboración de esa teoría, una forma por lo demás reiterada en la obra freudiana. Más importante que eso —al menos en términos del objetivo general de la investigación— fue la puntualización del trauma como lesión física pero también como territorio para la histeria, como factor externo e interno al propio tiempo, un carácter dual que adelanta la distinción freudiana entre trauma físico y psíquico y que da cierta idea de la complejidad de este fenómeno psíquico planteado en términos freudiano-lacaniano, que va de lo Real a lo simbólico: del

hecho traumático a su tramitación psíquica, de la vivencia traumática al intento de simbolizarla, de recubrirla con palabras y dotarle de un revestimiento imaginario.

De forma más nítida, a nuestro juicio, conseguimos una articulación similar a partir del análisis del sueño *princeps*: el de la inyección de Irma. Un sueño que ha convocado interpretaciones muy diversas. Si incluimos algunas de ellas, las que consideramos más relevantes, no fue para exhibir aciertos y fallas de unas respecto de otras, sino porque ofrecieron un contrapunto que permitió apuntalar ciertos planteamientos.

En primer término, consignamos la interpretación que ofrece el propio Freud de su sueño, que aún conserva el encanto de su estado embrionario. Su análisis plantea una tesis central: el sueño como cumplimiento de un deseo. De las tres líneas de interpretación que despliega (en la primera, Irma ocupa el lugar central y, cual *caja china* literaria, de ella van saliendo otras mujeres, todas ellas portadoras de un cierto reproche hacia Freud; en la segunda, es la figura del médico el centro de la interpretación, que está asociada a la búsqueda de aval y a una eventual ruta de expiación), la tercera es la de mayor relevancia —para los fines de nuestra investigación— por cuanto plantea el “sentido del sueño”, en tanto cumplimiento de un cierto deseo: relevarlo de toda responsabilidad por el malestar de Irma.

Esta tesis, y en general todo el sueño, han sido y siguen siendo materia de múltiples y muy diversas interpretaciones, en algunos casos —como el de Michel Onfray y de Jeffrey Masson, por ejemplo— ha servido incluso para intentar desacreditar a su autor y al psicoanálisis en general.

Con el propósito de explorar los diversos costados del sueño de la inyección de Irma, hemos considerado algunas de las interpretaciones más elaboradas, entre las que destacan los análisis de Erik Erikson y Didier Anzieu. En el caso del primero, hace ya varias décadas que planteó un esquema de análisis de los sueños basado en una interpretación biográfica y cultural, cuyo eje es el “momento creador” por el

que atraviesa el soñante. Si bien debatible, el modelo concebido por Erikson es un elaboración compleja que tiene algún costado fértil.

En función del esquema que propone, en un primer momento Erikson identifica un conjunto de “configuraciones verbales”, en las que advierte una suerte de defensa de parte de Freud contra la acusación de descuido médico y, más importante aún, frente a un “reproche sexual”. Es, precisamente, en esta veta que tiene como eje el análisis del lenguaje —de ciertas, palabras, en particular con connotaciones sexuales— donde este esquema se apunta los resultados más notables. En la medida en que el esquema se extiende hacia otras variables, la interpretación se torna un tanto inconsistente. Erikson empieza a interpretar y en esa medida parece dar mayor cabida a especulaciones propias que al sueño. Vista en su integralidad, podemos concluir que la de Erikson es una interpretación sostenida en un esquema amplio y complejo, que articula diversas variables pero que, en el fondo y contrario a lo que su autor sostiene, es una interpretación poco, muy poco, freudiana del sueño, en tanto que apuesta por una lectura casi fenomenológica que descansa, principalmente en el yo del soñante y lo articula con una interpretación culturalista, que trata de explicar al sujeto soñante a partir de su contexto histórico-cultural. Una perspectiva que controvertimos, en primer lugar, por su adscripción a una teoría del yo que poco tiene que ver con los textos de Freud y, en segundo, por cuanto relativiza la condición del propio soñante a favor del contexto.

En contraste con estos flancos debatibles, merece destacarse que la interpretación de Erikson se vuelve más fecunda y consistente cuando se instala en la ruta del lenguaje, cuando sigue la pista de algunas palabras del sueño y su impronta en la vida de Freud.

Con igual talante crítico, nos cercamos al sugerente análisis de Didier Anzieu, quien ha ofrecido el mayor número de interpretaciones sobre los múltiples ángulos del sueño de la inyección de Irma (en relación con personajes próximos como Fliess,

Breuer, Irma, Martha Bernays; sobre el episodio de Emma Eckstein y Fliess; acerca del deseo infantil de Freud; del sueño y su relación con la obra freudiana; del sueño en relación con la imagen del cuerpo...). Diversas ramas, pero el tronco, el núcleo de la interpretación emprendida por Anzieu, se puede condensar en la siguiente estructura: el sueño se presenta como un solo argumento dividido en dos tiempos, en el primero prevalece y se satisface el deseo de ver; mientras que en el segundo, es el deseo de saber lo que domina. En ambos casos se trata de la sexualidad.

Arriesgamos una hipótesis: que este planteamiento de Anzieu guarda relación con, o es directamente deudor de, los tres tiempos lógicos de Lacan — instante de la mirada, tiempo para comprender y momento para concluir— y, en consecuencia, planteamos ese tercer tiempo “ausente” en la lectura de Anzieu. De acuerdo con nuestra hipótesis y siguiendo la secuencia del tiempo lógico lacaniano, el momento de la mirada está signado por un enigma, a saber, el de la concepción; sobre el que “unos hombres” se interrogan acerca de las causas. Así, se impone entonces ese “tiempo de meditación”, el “tiempo para comprender” que conduce a un acto, que en este texto aparece bajo la forma de un *acto analítico*: Anzieu como analista de Freud, cuya intervención acerca de la naturaleza sexual del sueño, en tanto momento de concluir, resignifica los dos tiempos anteriores, introduce un cierto sentido, una dirección a este sueño: la anticoncepción; que nos remite, quizás, a la (anti)concepción de su esposa, que espera —al parecer con mayor resignación que alegría, igual que Freud— la llegada de su hija.

Un lugar central, entre las múltiples interpretaciones del sueño de la inyección de Irma, ocupó la lectura que emprende Lacan. La diferencia empieza a expresarse incluso en términos metodológicos, la forma que toma su interpretación *freudiana* —que es la misma que anima y conduce la idea del *retorno a Freud*— y que lo distingue de otros autores que se dicen igualmente freudianos: no se trata de sincronizar la obra de Freud, de “ponerla en vereda”, de hacerla coincidir en una especie de desarrollo gradual y armónico. La lectura que propone Lacan es la de leer a Freud en sus propios términos, con sus contradicciones e inconsistencia, y

haciéndose cargo de las preguntas que intenta responder en ese momento. Evitar hacerle decir al Freud de 1895 lo que dirá años después.

En su análisis, Lacan disecciona el sueño de la inyección de Irma a través de su RSI, que le sirve para armar una serie de tríadas (de los médicos: “los tres chiflados”, de las mujeres, de la trimetilamina...) que desarrolla colocándolas en alguno de los registros, sobre todo el Simbólico y el Imaginario y los trayectos que se construyen entre ambos en el sueño (la simbolización de la imagen, el recubrimiento imaginario...). En principio, su interpretación es una crítica a otros análisis de este sueño basados en la idea del yo. Lo dice con todas sus letras: “el inconsciente no es el ego del soñante...”, lo cual coloca su lectura en otro plano muy distinto, por ejemplo respecto de donde se sitúa la psicología del yo, a saber, el plano del inconsciente.

A juzgar por otros análisis, Lacan sugiere un verdadero giro en la interpretación de este sueño. Se toma al pie la premisa freudiana del sueño como realización de un deseo, solo que se pregunta respecto de ese deseo. Para empezar, no comparte la idea relativamente difundida sobre que el sueño de la inyección de Irma trata de cumplir el deseo de liberar de responsabilidad médica al soñante, de disculparlo por sus errores o la falta de éxito terapéutico.

El deseo de Freud, en este sueño, no es una disculpa por los errores, todo lo contrario, es una disculpa por los aciertos. Según la lectura de Lacan. Freud pide perdón por su acierto: por haber dado con el inconsciente, por haber dado con la cura a través de la palabra.

Todo lo anterior nos permitió dar, quizás, un paso hacia adelante, en el que tratamos de articular la interpretación de este sueño con lo Real —una línea que por cierto no está desarrollada en la citada interpretación lacaniana—, de articular a Freud y Lacan a partir de lo Real. Sostenemos que Lacan nombra lo que Freud revela. No es una invención de Lacan, es un descubrimiento de Freud; al final,

campo compartido: lo Real del sueño de la inyección de Irma es señalado por Freud, es él quien advierte ese plano del sueño, quien lo distingue y alude, pero es Lacan, con su tríada, quien *descubre el descubrimiento*, quien recupera esas dimensiones del sueño ya apuntadas por Freud.

El sueño de la inyección de Irma nos permite apuntalar la idea del (des)encuentro de Freud y lo Real. Freud advierte lo Real tanto en el sueño como en la vigilia: si bien arduo de representar, se deja ver en esa imagen aterradora de una boca abierta o bien lo teoriza incluso como *ombligo* del sueño, ese punto que parece no admitir más análisis.

De todo lo anterior formulamos una primera conclusión: lo Real no es la realidad, en tanto vigilia y asociado a un estado consciente del sujeto. Lo Real insiste, existe, sigue allí en el sueño y en la vigilia.

Sobre esa base, arriesgamos la interpretación de otro sueño célebre en el *corpus* freudiano, el del *niño que arde*. Frente a esa imagen aterradora del niño que se dirige a su padre con palabras de reproche: “Padre, entonces no ves que ardo”, éste retrocede y se refugia en la realidad frente a ese Real insoportable. El propio Freud señala que esta frase probablemente sería un resto diurno, que procedería de un recuerdo penoso del padre: “Quizás la queja ‘Me abraso’ fue expresada por el niño en medio de la fiebre que lo llevó a la muerte...”. ¿Acaso no se echa a andar el mismo mecanismo frente al (des)encuentro del soñante con lo Real: retroceder, apelar a otro registro, colocarse en otro plano, incluso en el de la vigilia, en el de la realidad, por desgraciada que parezca como en este caso? Para Lacan no habría duda: este sueño revela en toda su crueldad, su absoluta crudeza, el encuentro con lo Real: “*Padre, ¿acaso no ves que ardo?* La frase misma es una tea —por sí sola prende fuego a lo que toca, y no vemos lo que quema, porque la llama nos encandila ante el hecho de que el fuego alcanza lo *Unterleg*, lo *Untertragen*, lo real.”⁶²⁸ Despertar para seguir soñando, escapar a la realidad para eludir lo Real: ese

⁶²⁸ Lacan, *Los cuatro conceptos... op. cit.*, p. 67.

reproche que, cual tea, hace arder al padre en una cierta culpa. Ni siquiera la realidad donde el niño está muerto, donde es un cadáver, es tan terrible e insoportable como esa imagen, como ese reproche dirigido hacia el padre.

El sueño, concluimos, se confirma no solo como la vía regia hacia el inconsciente, sino que muestra los planos de la experiencia del sujeto, a saber, lo Imaginario, lo Simbólico, lo Real. Si todo sueño tiene un *ombligo*, como apuntó Freud, que muestra ese lugar de sombras, insondable y no conocido, en nuestra lectura, el sueño de la inyección de Irma aparece además como *ombligo* en tanto que conecta, anuda, la teoría freudiana con la interpretación lacaniana.

El análisis del sueño de la inyección de Irma es, para muchos, parte de ese episodio que no solo cambiaría la vida de su autor sino que propiciaría el nacimiento del psicoanálisis, a saber, el autoanálisis del propio Freud. Una época de enorme trascendencia para la obra freudiana y para la construcción teórica del psicoanálisis. De esos años procede, precisamente, un escrito singular en la producción freudiana, un texto que le apasiona, en el que invierte las horas que le roba al sueño y al que dedica cualquier momento de su cada vez más reducido tiempo libre pero del que al final reniega y desecha: el *Proyecto de psicología*, con el que pusimos fin a nuestra investigación y que analizamos bajo la misma hipótesis que orientó el estudio en general: su relación con la tríada RSI, señaladamente con lo Real.

Dos fueron las premisas con las que acometimos el texto freudiano: documentamos la vida de Freud en aquellos años porque colegimos que en algo incidieron esas condiciones —materiales y anímicas— en la escritura del *Proyecto*. Planteamos, igualmente, que esta obra portaba una doble promesa: elaborar una base científica para su incipiente teoría psíquica y alcanzar, así, la aprobación y el reconocimiento de sus pares. Consistente con esa hipótesis destacamos algunos rasgos biográficos: 1) la soledad, el aislamiento creciente; consecuencia de lo cual, 2) un diván abandonado: llega apenas a contar con tres pacientes (dos que atiende de forma gratuita y él mismo, en su propio análisis); 3) una cierta culpabilidad, que

va creciendo y se expresa, por ejemplo, en el sueño de la inyección de Irma; 4) la dolorosa agonía y muerte de su padre, que tendrá secuelas.

Colegimos que el *Proyecto*, más allá de la suerte que corrió el manuscrito — desconocido durante medio siglo— quizás no ha recibido la atención que merece, que reclama, salvo por algunas excepciones, una de ellas es Lacan, quien de ese texto extrae uno de los conceptos centrales de su teoría.

Más que un análisis acabado, encontramos en el *Proyecto* una especie de bitácora en la que se dejan ver las dudas y contradicciones, los apuros, vacilaciones y atolladeros a los que se enfrenta. Tan clara como audaz, la tesis que guía el *Proyecto* es construir una “psicología de ciencia natural”, a partir de dos líneas de análisis de las neuronas: la cantidad y la calidad. Freud ofrece una amplia fisiología de las neuronas que, en el fondo, se explican más por sus funciones que por su anatomía. Destaca, desde un inicio, el planteamiento del principio energético bajo el cual estarían gobernadas las neuronas. Lo que tenemos son dos sistemas de neuronas, gobernadas por el mismo principio energético, pero diferenciados por su funcionamiento.

Aunque lo intenta, Freud no encuentra una diferencia biológica tajante entre las neuronas. Y no será por esa ruta por la que encuentre un cierto fundamento. Será la vía de la especulación, de la deducción en el terreno psíquico la que le permita progresar. Por este camino escala hacia conclusiones relevantes: a) que las neuronas ϕ reciben estímulos externos; y b) que las neuronas ψ recogen excitaciones endógenas, de lo que deduce que no crea con fines ilustrativos o teóricos tales neuronas sino que más bien las descubre como parte de su elucidación sobre el funcionamiento del sistema neuronal.

No encuentra una base biológica para la diferenciación pero da de frente con la diferencia en cuanto a las cualidades, a la especificidad de la energía, de las excitaciones que recibe cada neurona. Una vez descartadas múltiples posibilidades,

Freud se ve obligado a identificar otro tipo de neuronas, un tercer sistema (ω), cuya excitación produce cualidades, es decir, “sensaciones conscientes”. Esas neuronas ω se encuentran en el lado de la percepción, donde se registra la menor presencia de energía pero con memoria. Ello se explica porque las neuronas ω reciben pequeñas cantidades de energía que proceden del mundo exterior y que pasan por periodos de excitación de los cuales se apropian estas neuronas.

Quizás no del todo satisfactoria, a partir de la caracterización de las partes del sistema —las neuronas, la percepción, la memoria...—, Freud pasa a dar cuenta del todo, de la conciencia, del yo... Impuesto a esa tarea, arriba a un tema central en su obra, el *tándem* placer-displacer. Su desarrollo le permite articular lo neurológico y lo psíquico, las cantidades con las cualidades. A la luz de lo anterior, la relevancia del *Proyecto* crece si se considera que desde entonces Freud identifica estas tendencias contrarias, que desarrolla en obras posteriores.

Al analizar la relación de lo interior-exterior, Freud plantea la relación entre el sujeto y el prójimo, a partir de una situación menesterosa, de desvalimiento del ser humano, en la que encuentra “la fuente primordial de todos los motivos morales.” Una afirmación enigmática que nos llevó a formular cierta hipótesis que apunta a la apertura del sujeto hacia el otro y, aún más, hacia el Otro lacaniano, es decir, el eje del lenguaje, del reconocimiento, de la ley, un proceso en el que se articula, como lo sugiere Freud, lo interior con lo exterior, lo que deviene parte de la estructura del sujeto.

Sea o no por esta línea argumentativa, lo cierto es que Freud nos coloca frente a un momento inaugural de la vida del sujeto: el de la primera experiencia de deseo. Constitutiva y determinante no solo para el sistema de las neuronas o el aparato psíquico sino para la propia vida del sujeto. Esta experiencia, que involucra un “auxilio ajeno”, deja marcas, huellas: imágenes, recuerdos, sensaciones, todas ellas primordiales, en cuanto primeras en la experiencia.

La satisfacción —determinada por el otro— que deja esta experiencia provoca una “alucinación” en el sujeto que la experimenta (respecto del objeto originario y la posibilidad de acceder de nueva cuenta a él, a partir de una serie de imágenes-recuerdo investidas), que tendrá dos consecuencias trascendentes: el desengaño y la tendencia a recuperar esa experiencia primera de satisfacción. Algo similar pero en dirección contraria sucede con la experiencia del dolor: deja huella, deja una marca en relación con el objeto que lo provoca; de esta forma el objeto queda marcado, precisamente, bajo la signatura del displacer.

Tesis relevante por donde se le vea. No menos resulta la primera definición que esboza sobre el yo, por cuanto pone el énfasis en las funciones y, en alguna medida, en la estructura, por tanto no es una concepción esencialista del yo, lo que empieza a señalar cierta distancia con algunas interpretaciones postfreudianas.

En su análisis, asimismo, distingue proceso primario y secundario. El primero refiere aquellas investiduras que provienen del exterior, que generan un signo de cualidad pero no suficiente para superar las neuronas ω . En cambio, el proceso secundario moviliza grandes cantidades de energía que generan signos de cualidad desde ψ . Todo ello encuentra su origen en objetos reales externos. Lo que, también, va a marcar una diferencia ya que estos procesos activan un “signo de realidad objetiva”. Más que del objeto exterior, ello depende de una peculiar operación: la “valorización” de los signos de la realidad objetiva, de las investiduras. A partir de esta operación, Freud distingue entre discernimiento y pensar reproductor. Discernir tiene lugar cuando las investiduras de la imagen-recuerdo y las de la percepción del objeto coinciden, lo cual genera un signo de realidad que permite la descarga. En el “pensar reproductor” no hay tal coincidencia, tal identidad. En busca de esa coincidencia se echa a andar un proceso de identidad parcial del objeto, que hace que una parte permanezca idéntica y la otra variable. Identidad y diferencia. Lo denomina juicio, es decir, la operación a través de la cual se percibe la diferencia, que a partir de entonces apuntará hacia la identidad, lo que detiene el proceso de pensar.

Freud agrega otra posibilidad: que la percepción no coincida con alguna imagen-recuerdo deseada, es decir, la posibilidad de lo nuevo. Este escenario activa la operación de discernimiento de la imagen percibida. Es lo que Freud describe como trabajo de pensar. En esta experiencia primera, el “prójimo” tiene un lugar central, tanto que —como apunta Freud— toma el lugar del objeto, es decir, objeto de satisfacción y objeto hostil, en tanto poder auxiliador del infante desvalido. Un “objeto” ambiguo y no del todo satisfactorio. En estas coordenadas de contradicción y ambigüedad queda inscrito el prójimo, un proceso que Freud denomina “complejo del prójimo”.

En nuestra interpretación del *Proyecto*, enfatizamos un tema que quizás no ha sido suficientemente puntualizado, a saber, el del lenguaje, que Freud desarrolla en términos de “asociación lingüística” y que tiene lugar en la relación intersubjetiva, que se construye entre el infante en condición menesterosa y el individuo auxiliador. La voz, el grito... llamó nuestra atención que no se haya reparado en ello en este texto —una *in-vocación* no escuchada—, ni siquiera un autor como Mladen Dolar, quien asume la empresa de contribuir a una teoría de la voz en Freud. Si bien de forma germinal, la tesis está planteada en el *Proyecto*: la voz, la “imagen sonora”, como cuna de los primeros recuerdos conscientes y correa de transmisión entre el sujeto y el otro —y el Otro, se puede agregar sin forzar demasiado las cosas.

A partir del lenguaje y por primera vez en su obra Freud distingue entre realidad externa e interna, y lo hace para detallar el “pensar observador o discerniente”. Freud ubica los signos del lenguaje como signos de pensar, pero no de realidad externa. Siendo así, el lenguaje está situado como un signo de realidad interna. El lenguaje como signo que habla como desde adentro, que alimenta el discernimiento.

A nuestro juicio, esta falta de atención sobre este texto freudiano, en particular, contribuye a que la lectura de Lacan cobre mayor relevancia. De ello se

ocupa en el Seminario que lleva por tema *La Ética del Psicoanálisis*. La tesis central que sostiene Lacan en relación con la ética y el *Proyecto* es que la moral —en tanto estructurada por lo simbólico— es lo que se “presentifica” como lo Real. La cuestión ética se articula a partir de la relación del hombre con lo Real. Lacan intenta esclarecer esta afirmación. Empieza por el placer, por el principio del placer, lo que lo conduce al *Proyecto*, el primer texto donde Freud distingue entre principio de realidad y principio de placer. Y lo hace, nos recuerda, de una forma profunda, tanto que nos sitúa al nivel del lenguaje.

En el fondo y echando mano de su tríada (RSI), la lectura que propone Lacan del *Proyecto* pone el acento en *la Cosa*. Es ese concepto al que apela para despejar dudas sobre el principio de placer y el de realidad. Lacan encuentra en *la Cosa* ese lazo entre el sujeto y la realidad, que se sostiene a través de la palabra, que le permite acceder a la realidad, a fragmentos, a una realidad no toda, parcelas de realidad, aquellas que han alcanzado a ser simbolizadas y recubiertas por el velo imaginario.

El acento de la lectura del texto freudiano por parte de Lacan está puesto, a no dudar, en el lenguaje, gracias al cual el hombre puede situarse en el mundo y advenir sujeto, puede responder a los “apremios de la vida”. Es en ese contexto en el que Lacan interpreta y subraya el freudiano “complejo del prójimo”.

Lacan encuentra en el *Proyecto* una de las bases centrales, acaso la mayor de su teorización, que se sostiene en el lenguaje. Lacan afirma el carácter constitutivo, estructural de *das Ding*: *la Cosa* marca el primer encuentro del hombre con el mundo exterior. Aparece como objeto de necesidad, como un apremio de la vida que quedará marcado como objeto original de deseo y, en cuanto tal, como objeto mistificado, objeto imposible en tanto que solo *a posteriori* quedó así signado.

Ese “primer” objeto, *la Cosa* —que aparece en el mundo externo, en la realidad—, queda integrado como parte estructural, nuclear del sujeto. De allí la

afortunada expresión freudiana del extranjero interior. Está en el centro del sujeto, de la estructura del sujeto, pero está excluido, sigue en el “exterior”, como otro u Otro, como otro prehistórico, como protagonista del mito del origen, el representante de la representación.

De todo esto se desprende un concepto de *das Ding* no como una entidad sino como un motivo primigenio, como causa, *la Cosa* como algo que moviliza, que echa a andar al sujeto. Un objeto siempre perdido: un objeto que nunca se tuvo pero que se le perdió. En esa calidad, *la Cosa* es un argumento a favor RSI en la medida en la que solo es legible esa Cosa a la luz de los tres registros: como Real, *la Cosa* aparece como esos apremios de la vida a los que Freud se refiere en el *Proyecto*; apremios que son articulados a través de las palabras, es decir, colocados en el eje Simbólico —plano del lenguaje al que también alude Freud—; ese Real que se “presentifica” a través de la palabra está recubierto, además, por el Imaginario, basta con reparar en las alusiones, ideas que convoca la expresión “apremios de la vida”.

Estas articulaciones (el trauma, el sueño, la Cosa...) nos llevaron a comprobar la hipótesis primigenia de la investigación: por un lado, la articulación entre Freud y Lacan y, por el otro, esa articulación a partir de uno de los conceptos más lacanianos: lo Real.

Concluimos que el nudo sigue atado y la hipótesis en pie. ¿El nudo sigue atado y la hipótesis en pie? Primero la hipótesis y después el nudo. ¿Cuál es la hipótesis? El inconsciente. Lo dice Freud, lo repite Lacan, lo olvidaron algunos freudianos, rehenes de la psicología del yo. El descubrimiento del inconsciente, por utilizar la frase de Ellenberger, el descubrimiento freudiano *par excellence*. Freud lo descubre y el freudismo lo encubre. Por eso Lacan lo redescubre.

¿Sigue en pie la hipótesis del sujeto del inconsciente? ¿*Todavía* existe el inconsciente? ¿No disponemos de suficiente evidencia científica para demostrar lo

contrario? ¿Acaso no hemos *superado* ya esa condición subjetiva, o tal supuesto teórico?

¿No son las neurociencias, esas disciplinas en las que hoy se reivindica al propio Freud como pionero, las portadoras de esa *buena nueva* tan extendida como endeble acerca de que el inconsciente no existe? ¿No ha funcionado lo suficientemente bien la difusión científica en este caso, en el que ha *socializado* este saber científico, tanto que cualquiera puede suscribir y difundir, como si cualquier cosa, la *buena nueva*?⁶²⁹

Mientras exista lenguaje, la hipótesis freudiano-lacaniana se sostiene. Mientras hable, el sujeto siempre hablará de más, en ese más quien habla es el inconsciente. El sujeto hablará de más porque dirá más de lo que quiere o no decir, de lo que supone, de lo que sabe, o cree saber... “digas lo que digas, pensando en ello o sin pensarlo —apunta Lacan—, formules lo que formules, tan pronto entras en la rueda del molinillo de `palabras, tu discurso siempre dice más de lo que tú dices.”⁶³⁰ Mientras persistan los *lapsus*, los sueños, los chistes el inconsciente se dejará escuchar de forma tan contundente como la primera vez que sobrecogió la escucha de Freud.

Porque no habría que relativizar el hecho de que Freud no dio con el inconsciente luego de horas y horas de microscopio, sino de escuchar a sus pacientes, como lo demuestran por ejemplo sus *Estudios sobre la histeria*, y a partir de ello refinar esa escucha. ¿Cuál es el valor de ese texto, hoy canónico sobre la teoría del trauma, sino el de mostrar, además, cómo se abre paso la palabra entre Freud y sus histéricas, cómo coloca a cada quien en su lugar no sin reticencias de ambos lados, que bien podríamos ilustrar por el evidente “¡Quédese tranquilo. No

⁶²⁹ Por ejemplo, el ganador del premio Plantea 2012, insospechado científico e inopinada autoridad en la materia, no se guarda de recordarnos *lo obvio*: “Desde la perspectiva de la neurología, no hay prueba científica de que el inconsciente exista tal como lo concibe el psicoanálisis.” VÉASE Guido Carelli Lynch, “Desde la ciencia, no hay evidencia de que exista el inconsciente”, *Clarín*, 12 de abril, 2012.

⁶³⁰ Lacan, *Las formaciones...*, *op. cit.*, p. 20.

me hable. No me toque”, de Emmy von N.; o con el paso tan vigoroso y franco de la palabra de Katharina, esa joven igualmente vigorosa y rústica —podríamos decir— que coloca sin mayor preámbulo como oyente al buen doctor Freud y en esa calidad como “practicante de la función simbólica” —para emplear la frase con la que Lacan define al analista— en tanto “darle la palabra al analizante”?

Porque incluso la noción temprana de trauma, dentro del *corpus* freudiano, deja ver no solo rastros de lo Real —como hemos intentado demostrar—; sino que muestra, también, la relevancia que cobra el lenguaje, pero no únicamente en su forma más evidente: la palabra de la histérica. Hemos sostenido la hipótesis que, en relación con *Estudios sobre la histeria*, Freud no sale como entra de ese texto escrito al alimón con Breuer, es decir, que de la “Comunicación preliminar” —publicada más de un año antes— a “Sobre la psicoterapia de la histeria”, el cuarto capítulo de los *Estudios*, que corre a cargo de Freud, es perceptible un cambio significativo en sus planteamientos. Precisamente en uno de ellos se puede articular el trauma con el lenguaje: como planteamos, en la noción de trauma no solo es determinante el acontecimiento sino una cierta “sensibilidad” del sujeto que le da ese estatuto traumático al acontecimiento. Esa sensibilidad tendrá que ver con la tramitación en el sistema nervioso del sujeto, con defensas y resistencias. Freud lo concibe como una estructura mnémica “multidimensional de por lo menos triple estratificación”, en este complejo se esconde —por decirlo de algún modo— el “núcleo patógeno del trauma”.

Cada uno de los tres niveles de la “estructura multidimensional” alude a un cierto orden muy cercano, muy similar, al lenguaje por cuanto su estructura, como se puede ver, por ejemplo, en la descripción del tercer nivel de la estructura, que es “un ordenamiento según el contenido de pensamiento”, y lo ilustra con la imagen de “hilos lógicos” que, en su enlazamiento, generan un camino propio. Por demás evidente que Freud parecería describir la formación del lenguaje desde un plano neuronal, biológico; que ese contenido del pensamiento en primer término no son sino palabras; que los “hilos lógicos” no pueden ser sino la expresión de un lenguaje;

que en el fondo lo que Freud parece describir es un sistema de vasos comunicantes, “hilos lógicos” ordenados “según el contenido del pensamiento” en el que irrumpe el trauma en la forma de cortar esa (h)“ilación”, para emplear su propia metáfora, como si el trauma “exhumara un archivo mantenido en perfecto orden”, es decir, como si quitara una palabra, como si interrumpiera ese sistema comunicante y todo ello explicara, precisamente, el carácter de Real que tiene el trauma. Freud explicando a Lacan: el trauma impide nominar ese acontecimiento, irrumpe-interrumpe la ilación, la relación entre “hilos lógicos” y corta el camino, corta la narración, el discurso; el sujeto calla, no puede hablar.

Si así fuera, ello permitiría suscribir la hipótesis —mantenida por Lacan a lo largo de su enseñanza— acerca de la importancia del lenguaje en la obra freudiana, podríamos agregar desde los primeros textos. “La obra completa de Freud —insiste Lacan— nos presenta una página de cada tres de referencias filológicas, una página de cada dos de inferencias lógicas y en todas partes una aprehensión dialéctica de la experiencia, ya que la analítica del lenguaje refuerza en ella más aún sus proporciones a medida que el inconsciente queda más directamente interesado. Así es como en *La interpretación de los sueños* no se trata en todas las páginas sino de lo que llamamos la letra del discurso, en su textura, en sus empleos, en su inmanencia en la materia en cuestión. Pues ese trabajo abre con la obra su camino real hacia el inconsciente.”⁶³¹

Habrá que insistir en ello, porque es el propio Freud quien lo hace: poner el acento en el lenguaje, lo mismo en su obra magna: *La interpretación de los sueños*, que en otras obras que él mismo considera una suerte de digresión, de paréntesis, de distracción, como lo piensa respecto de *El chiste y su relación con el inconsciente* (1905). No obstante, entre ambos, en este caso un texto mayor en el *corpus* freudiano y una mera “distracción” o *divertimento*, es evidente una conexión, una íntima relación por cuanto la preeminencia del lenguaje en ambos.

⁶³¹ Lacan, “La instancia de la letra en el inconsciente, o la razón desde Freud”, *Escritos I, op. cit.*, pp. 476-477.

La hipótesis se mantiene, pese a las neurociencias —o merced a ellas. Hace casi medio siglo que Lacan se sorprendía menos por los esfuerzos y progresos que, pese a sus limitaciones profesionales, hacían los neurólogos en el terreno de la lingüística, que por el descuido, por la indiferencia de algunos psicoanalistas, que pasaban de largo del asunto: “Es sorprendente —señalaba Lacan en la sesión del 13 de noviembre de 1957, de su Seminario— ver cómo, a medida que bregan con el delicado tema de la afasia, es decir, el déficit de palabra, los neurólogos, que no están esencialmente preparados para ello por su disciplina, hacen día a día progresos notables en lo que podemos llamar su formación lingüística, pero los psicoanalistas, cuyo arte y cuya técnica se basan por entero en el uso de la palabra, no la han tenido en cuenta hasta ahora en lo más mínimo, cuando la referencia de Freud al dominio de la filología no es simplemente una referencia humanista, manifestación de su cultura o sus lecturas, sino una referencia interna, orgánica.”⁶³²

Merced a ellas porque, en el fondo, ¿qué muestran ciertos casos presentados por algunos neurólogos? ¿Desmienten la hipótesis psicoanalítica? Tomemos, por ejemplo, alguno de esos tantos casos tan bien presentados por el conocido neurólogo inglés Oliver Sacks, el de “La dama descarnada”. Se trata de una joven sana, vigorosa y deportista, programadora de cómputo y madre de dos pequeños que, justo la noche anterior de que ingresara a un hospital para ser intervenida para extirparle piedras en la vesícula, fue sobrecogida por un sueño: “se tambaleaba aparatosamente, en el sueño, no era capaz de sostenerse en pie, apenas sentía el suelo, apenas tenía sensibilidad en las manos, notaba sacudidas constantes en ellas, se le caía todo lo que cogía.”⁶³³ Un sueño terrible que no podía olvidar, y que nunca olvidaría. Requerido por sus colegas, el psiquiatra del hospital diagnosticó “angustia preoperatoria”, nada excepcional en una situación semejante.

El sueño, dice Sacks, se hizo realidad: aquella mujer se encontró incapaz de

⁶³² Lacan, *Las formaciones...*, op. cit., pp. 29-30.

⁶³³ Oliver Sacks, *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, Barcelona, Anagrama, 2002, p. 70.

sostenerse en pie, de asir las cosas, su cuerpo no le respondía. Y no le respondió: “Apenas podía mantenerse incorporada... el cuerpo ‘cedía’”. La expresión era extrañamente vacua, inerte, la boca abierta, hasta la postura bocal había desaparecido. —Ha sucedido algo horrible —balbucía con una voz lisa y espectral—. No siento el cuerpo. Me siento rara... desencarnada.” El diagnóstico fue “*déficit propioceptivo* muy profundo”, muy, derivado de una polineuritis aguda y excepcional. Sacks explicó a la paciente: “El sentido del cuerpo lo componen tres cosas: la visión, los órganos del equilibrio (el sistema vestibular) y la propiocepción, la sensibilidad y percepción del cuerpo mismo.

Con total franqueza, Sacks refiere el fracaso de todo intento de cura, salvo por el que la misma mujer se proporcionó: mirar su cuerpo para saber que existe y, solo bajo esa condición, ponerlo a funcionar. “‘Tengo la sensación de que mi cuerpo es ciego y sordo a sí mismo... no tiene sentido de sí mismo.’ Son palabras tuyas. No encuentra palabras, palabras directas, para describir esta privación, esta oscuridad (o silencio) sensorial emparentado a la ceguera o a la sordera. Ella no tiene palabras y nosotros carecemos de ellas también. Y la sociedad carece de palabras, de comprensión, para estados como éste.”⁶³⁴ El cuerpo como un desconocido, como Real que necesita ser atravesado por lo Simbólico y por lo Imaginario para que ese cuerpo real, ese cuerpo en tanto Real —carne, huesos, nervios, materialidad pura— vuelva a funcionar, para que vuelva a responder, a partir precisamente de su inscripción en el mundo Simbólico, el de las palabras, las funciones y las reglas. La reapropiación del propio cuerpo.

El mismo neurólogo inglés lo alcanza a percibir: nada descaminado, Sacks alude a un texto no de un neurólogo sino de Wittgenstein (*Sobre la certeza*): “Si sabes que aquí hay una mano, te otorgaremos todo lo demás. [...] Lo que podemos preguntar es si puede tener sentido dudarlo. ¿Puedo dudarlo? Faltan bases para la duda...” Contra toda *evidencia*, su paciente lo duda, quizás ni siquiera lo sabe, ni siquiera lo recuerda su cuerpo.

⁶³⁴ *Ibidem*, p. 77.

Tras la desinflamación esperada y la recuperación del fluido espinal en la paciente pero ante la persistencia del *déficit propioceptivo*, nada más pudo hacer la neurología. No se trata de señalar sus limitaciones. Mucho más relevante es apuntar, de paso por lo menos, esas aristas que permiten observar este caso: el sueño de la paciente a la víspera de la operación; pero sobre todo, la enorme trascendencia de lo inmaterial sobre la materialidad. La sorprendente *fuerza motriz* de la vista y la palabra —lo inmaterial— para mover el cuerpo. La sorprendente ilustración que ofrece este caso de cómo opera lo Simbólico y lo Imaginario (la vista, las palabras) sobre lo Real (el cuerpo de la paciente). De cómo una palabra, una imagen sostienen un cuerpo. Sin metáfora.

El cuerpo habla. Lo dice, por cierto, Lacan: “Lo real, diré, es el misterio del cuerpo que habla, es el misterio del inconsciente”⁶³⁵

La hipótesis freudiano-lacaniana sigue en pie y se sostiene por el lenguaje. ¿Y el nudo? ¿Sigue atado? Lo sigue. Lacan ató su nombre al de Freud. No solo eso. Lacan construyó su propio campo —no de la nada— y lo bautizó freudiano.

Primero el campo y luego el nudo. Pero antes del campo y del nudo está la cosa. La cosa freudiana. No fue sino hasta febrero de 1979 cuando Lacan funda el Campo Freudiano, como espacio colectivo de práctica y reflexión psicoanalíticas. Tres lustros antes, sin embargo, aludió a ese término: en la sesión inaugural de su Seminario 11 (15 de enero de 1964), que señala un cierto punto de inflexión en su enseñanza —marcado por lo que llamó “su excomunión mayor” de la IPA—, Lacan sostiene: “Lo que tenía que decir sobre los Nombres-del-Padre [que originalmente sería el tema del seminario de ese año, pero que mudó por el de los conceptos fundamentales del psicoanálisis], en efecto, no intentaba otra cosa que el cuestionamiento del origen, es decir, averiguar mediante qué privilegio pudo

⁶³⁵ Lacan, *Aun, op. cit.*, p. 158.

encontrar el deseo de Freud, en el campo de la experiencia que designa como el inconsciente, la puerta de entrada.”⁶³⁶

Poco menos de una década atrás (7 de noviembre de 1955) había dictado una conferencia, en Viena, en la que desde el título aludía, precisamente, a “la cosa freudiana”, entendida como esa verdad que habla.⁶³⁷

Campo, cosa... lo propio con apellido freudiano. Lacan ata su nombre al de Freud pero cada nudo, más que filial, es teórico: en “La cosa freudiana...”, Lacan ata esa idea a la operación del retorno al sentido de Freud. De manera similar, en el Seminario 11, la noción de campo alude al origen del descubrimiento freudiano y la fundación del psicoanálisis.

Además, cuando hablamos de *cosa freudiana* asistimos a un desarrollo teórico que ofrece una viñeta paradigmática de la construcción de un concepto freudiano-lacaniano: “la cosa del mundo” que Freud plantea en el *Proyecto* termina convertida en el *das Ding*, en el nivel de lo Real, en el Seminario 7. *La ética del psicoanálisis* —lo que analizamos en el capítulo cuatro.

¿Freudiano o lacaniano? Freudiano-lacaniano: una forma de ser freudiano es ser lacaniano. ¿Cómo ser lacaniano sin ser freudiano? Para bien o mal, Lacan funda el campo, el freudiano, donde lo lacaniano está implícito. El campo lleva el nombre de Freud pero la *marca* Lacan.

Al final, campo compartido donde importa más el contenido que el continente. Es el campo en el que Lacan sitúa no solo su enseñanza sino su aporte: el RSI. Podemos decir, porque creemos que no se ha dicho suficientemente, que incluso el desarrollo tardío del registro de lo Real no aleja a Lacan de Freud, como pudiera pensarse por las coordenadas topológicas que adopta su enseñanza.

⁶³⁶ Lacan, *Los cuatro conceptos...*, *op. cit.*, p 20.

⁶³⁷ Lacan, “La cosa freudiana, o el sentido del retorno a Freud en psicoanálisis”, en *Escritos I*, *op. cit.*, pp. 379-410.

Lo Real amarra, lo Real ata la enseñanza de Lacan... Lo Real señala un cierto punto de llegada en la obra de Lacan y de despedida al estilo lacaniano porque lo Real es excedido dentro de la tríada por un cuarto elemento, un elemento sugerido por, tomado de Freud: “¿Qué es lo que ha hecho Freud —cuestiona en la clase dictada el 17 de diciembre de 1974—? Voy a decírselos: él ha hecho el nudo de cuatro con esos tres que yo le supongo (como) cáscara de banana bajo los pies. Pero entonces, vean cómo ha procedido: inventó algo que se llama realidad psíquica. [...] Lo que él llama la realidad psíquica tiene perfectamente un nombre, es lo que llama complejo de Edipo.”⁶³⁸

Lo que nos deja ver la lectura lacaniana de los textos freudianos no es el desplazamiento de uno por otro —Lacan por Freud—, como afirma Jean Allouche, sino del campo en su conjunto. ¿No podríamos llamar, siguiendo la argumentación del presente estudio, a ese “desplazamiento”, la forma lacaniana de *hacer avanzar* a Freud? Así lo creo.

⁶³⁸ Lacan, R. S. I..., *op. cit.*, p. 46.

BIBLIOGRAFÍA

- AA. VV., *Do Real, o que se escreve?*, Rio de Janeiro, Escola Letra Freudiana, 2009.
- AA. VV., *Lacan con los filósofos*, México, Siglo XXI, 1997.
- AA. VV., *Lacan hoy. Compilación de Esquisses Psychanalytiques*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1993.
- AA. VV., *Pasajes del dolor, senderos de esperanza. Salud mental y derechos humanos en el Cono Sur*, Buenos Aires, 2002.
- AGAMBEN, Giorgio, *Signatura rerum. Sobre el método*, Barcelona, Anagrama, 2010.
- _____, *Estancias. La palabra y el fantasma en la cultura occidental*, Valencia, Pre-Textos, 2006.
- _____, *El lenguaje y la muerte. Un seminario sobre el lugar de la negatividad*, Valencia, Pre-Textos, 2003.
- ALLOUCH, Jean, *Freud, y después Lacan*, Buenos Aires, EDELP, 1994.
- _____, *Letra por letra. Traducir, transcribir, transliterar*, Buenos Aires, Ecole Lacanienne de Psychanalyse (EDELP), 1993.
- _____, Montes de Oca, Antonio, Pasternac, Marcelo y Sladogna Alberto, *Lacan-Freud. ¿Qué relación?*, México, Villacaña, 1987.
- ALTHUSSER, Louis, *Escritos sobre psicoanálisis. Freud y Lacan*, México, Siglo XXI, 1996.
- ANSERMET, François y Magistretti, Pierre, *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*, Buenos Aires, Katz, 2006.
- ANTZE, Paul y Lambek, Michael (eds.), *Tense Past: Cultural essays in trauma and memory*, New York, Routledge, 1996.
- ANZIEU, Didier, *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*, México, Siglo XXI, tomo I, 6ª ed., 2004.
- APPIGNANESI, Lisa y Forrester, John, *Freud's women*, London, Basic Books, 1992.
- ARISTÓTELES, *Retórica*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2ª ed., 2010.
- _____, *Problemas*, Madrid, Gredos, 2008.
- _____, *Tratados de lógica (Órganon) I*, Madrid, Gredos, 2008.

- _____, *Política*, Madrid, Gredos, 1999.
- ARRIVÉ, Michel, *Lingüística y psicoanálisis*, México, Siglo XXI/BUAP, 2001.
- ASSOUN, *Introducción a la epistemología freudiana*, México, Siglo XXI, 7ª ed., 2008.
- _____, *Fundamentos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Prometeo, 2005.
- _____, *Lacan*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004.
- _____, *La metapsicología*, México, Siglo XXI, 2002.
- _____, *El prejuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.
- BADIOU, Alain, *Pequeño panteón portátil*, Buenos Aires, FCE, 2009.
- _____, *Teoría del sujeto*, Buenos Aires, Prometeo, 2008.
- _____, *El ser y el acontecimiento*, Buenos Aires, Manantial, 2007.
- _____, *Condiciones*, México, Siglo XXI, 2002.
- BAUDES de Moresco, Mercedes, *Real, Simbólico, Imaginario. Una introducción*, Buenos Aires, Lugar, 1995.
- BECK, Ulrich, *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós, 1998.
- BELAGA, Guillermo (comp.), *La urgencia generalizada. La práctica en el hospital*, Buenos Aires, Grama, 2006.
- _____, *La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma*, Buenos Aires, Grama, 2005.
- BENVENISTE, Émile, *Problemas de Lingüística General I*, México, Siglo XXI, 1992.
- BETTELHEIM, Bruno, *Sobrevivir. El holocausto una generación después*, Barcelona, Crítica, 2ª ed., 1983.
- BORCH-JACOBSEN, Mikkel, Cottraux, Jean, Pleux, Didier, Van Rillaer, Jacques y Meyer, Catherine (dir.), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, Buenos Aires, Sudamericana, 2007.
- BRAUNSTEIN, Néstor, *La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan*, México, Siglo XXI, 4ª ed., 2005.
- _____, *Freudiano y Lacaniano*, Buenos Aires, Manantial, 1994.
- _____, Pasternac, et. al., *Psicología: ideología y ciencia*, México, Siglo XXI, 9ª ed., 1985.

CARUTH, Cathy (ed.), *Unclaimed experience: Trauma, narrative and history*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1996.

_____, *Trauma: Explorations in memory*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1995.

CASTRO Rodríguez, Roberto, *Notas sobre el Proyecto de psicología (Entwurf einer psychologie) de Sigmund Freud*, México, Siglo XXI, 2011.

_____, *Freud mentor, trágico y extranjero. Aproximaciones al pensamiento freudiano*, México, Siglo XXI, 1999.

CHOMSKY, Noam, *Estructuras sintácticas*, México, Siglo XXI, 14ª ed., 2004.

CHORNE, Diana y Goldenberg, Mario (comps.), *La creencia y el psicoanálisis*, Buenos Aires, FCE, 2006.

CONTÉ, Claude, *Lo real y lo sexual. De Freud a Lacan*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996.

COROMINES, Joan, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 2008.

CORRALES, Nora, *Teoría del trauma. Ideas en psicoanálisis*, Buenos Aires, Longseller, 2002.

COSENTINO, Juan Carlos, *Construcción de los conceptos freudianos I. Defensa, sueño, aparato psíquico*, Buenos Aires, Manantial, 1999.

_____, *Construcción de los conceptos freudianos II*, Buenos Aires, Manantial, 1999.

_____, *Lo real en Freud: sueño, síntoma, transferencia*, Buenos Aires, Manantial, 1992.

CRISTÓBAL, Eva, Lueiro, Laura y Rodríguez, Sergio (comps.), *Cruces entre psicoanálisis y neurobiología*, Buenos Aires, Lugar, 2011.

DELEUZE, Gilles y Guattari, Félix, *El AntiEdipo. Capitalismo y esquizofrenia*, Barcelona, Paidós, 1998.

DELGADO, Osvaldo, *La subversión freudiana y sus consecuencias*, Buenos Aires, JVE, 2005.

DI ORIO, Sebastián y Klimkiewicz, Lionel, *Una lectura del "Proyecto de una psicología para neurólogos" de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Letra Viva, 2005.

DIDI-HUBERMAN, Georges, *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid, Cátedra, 2007.

DIDIER-WEILL, Alain Weiss y Gravas, Florence, *Quartier Lacan. Testimonios sobre Jacques Lacan*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.

DOLAR, Mladen, *Una voz y nada más*, Buenos Aires, Manantial, 2007.

EIDELSZTEIN, Alfredo, *Las estructuras clínicas a partir de Lacan I*, Buenos Aires, Letra Viva, 2008.

ELEB, Danielle, *Figuras del destino. Aristóteles, Freud y Lacan o el encuentro con lo real*, Buenos Aires, Manantial, 2007.

DOR, Joël, *Introducción a la lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como lenguaje*, México, Gedisa, 2000.

ELLENBERGER, Henry E., *El descubrimiento del Inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*, Madrid, Gredos, 1976.

ERIKSON, Erik H., *Los sueños de Sigmund Freud interpretados*, Buenos Aires, Hormé, 1973.

FOUCAULT, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada clínica*, México, Siglo XXI, 22ª ed., 2006.

_____, *Historia de la sexualidad. 1. La voluntad de saber*, México, Siglo XXI, 29ª ed., 2002.

_____, *Historia de la locura en la época clásica I*, México FCE, 1998.

_____, *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*, México, Siglo XXI, 26ª ed., 1997.

_____, *La verdad y las formas jurídicas*, México, Gedisa, 2ª ed., 1986.

FOULKES, Eduardo, *El saber de lo real*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1993.

FREGE, Gottlob, *Ensayos de semántica y filosofía de la lógica*, Madrid, Tecnos, 1998.

FREUD, Sigmund, *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. I, 2004.

_____, *Estudios sobre la histeria (J. Breuer y S. Freud). (1893-1895)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. II, 2006.

_____, *Primeras publicaciones psicoanalíticas (1893-1899)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. III, 2006.

_____, *La interpretación de los sueños (primera parte) (1900)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. IV, 2005.

_____, *La interpretación de los sueños (segunda parte), y Sobre el sueño (1900-1901)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. V, 2005.

_____, *Fragmento de un caso de histeria (Dora), Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-19052)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. VII, 2003.

_____, *El chiste y su relación con el inconsciente (1905)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas VIII, 2006.

_____, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajo sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XIV, 2006.

_____, *De la historia de una neurosis infantil (el “Hombre de los lobos”) y otras obras (1917-1919)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XVII, 2006.

_____, *Más allá del principio del placer, Psicología de la masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XVIII, 2001.

_____, *Presentación autobiográfica. Inhibición, síntoma y angustia. Pueden los legos ejercer el análisis y otras obras (1925-1926)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XX, 2004.

_____, *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1920-1922)*, Buenos Aires, Amorrortu, Obras completas, vol. XXII, 2004.

_____, *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Buenos Aires, Amorrortu, 2ª ed., 2008.

_____, *La Afasia*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2004.

_____, *Psicoanálisis aplicado y la técnica psicoanalítica*, Madrid, Alianza, 5ª ed., 1984, p. 97.

_____, *Epistolario I (1873-1890)*, Barcelona, Plaza & Janés, 1972.

_____, *Epistolario II (1891-1939)*, Barcelona, Plaza & Janés, 1971.

GÁRATE, Ignacio y Marinas José Miguel, *Lacan en castellano. Tránsito razonado por algunas voces*, Madrid, Quipú, 1996.

- GARCÍA, Germán, *Actualidad del trauma*, Buenos Aires, Grama, 2005.
- GAUCHET, Marcel y Swain, Gladys, *El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2000.
- _____, *El inconsciente cerebral*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1994.
- GAY, Peter, *Vida y legado de un precursor*, Buenos Aires, Paidós, 2010.
- _____, *Modernidad. La atracción de la herejía de Baudelaire a Beckett*, Barcelona, Paidós, 2007.
- GERBER, Daniel, *El psicoanálisis en el malestar en la cultura*, Buenos Aires, Lazos, 2005.
- GINZBURG, Carlo, *Mitos, emblemas e indicios. Morfología e historia*, Madrid, Gedisa, 1989.
- GÓMEZ Sánchez, Carlos, *Freud y su obra. Génesis y constitución de la Teoría Psicoanalítica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002.
- _____, *Freud, crítico de la ilustración*, Barcelona, Crítica, 1998.
- GONZÁLEZ, Fernando M., *De la guerra de las memorias. Psicoanálisis, historia e interpretación*, México, Plaza y Valdés/ UNAM/UI, 1998.
- HARARI, Roberto, *¿Cómo se llama James Joyce? A partir de "El Sinthoma", de Lacan*, Buenos Aires, Amorrortu, 1996.
- HIPÓCRATES, *Tratados hipocráticos*, Madrid, Gredos, 2000.
- HIPONA, Agustín de, *El maestro o sobre el lenguaje y otros textos*, Madrid, Trotta, 2003.
- HOBBSAWM, Eric, *Historia del Siglo XX*, Buenos Aires, Crítica, 1998.
- HUERTAS, Rafael, *El siglo de la clínica. Para una teoría de práctica psiquiátrica*, Madrid, Frenia, 2004.
- JAKOBSON, Roman, *El marco del lenguaje*, México, FCE, 1988.
- _____, *Ensayos de lingüística general*, Barcelona, Seix Barral, 2ª ed., 1981.
- _____, *Lenguaje infantil y afasia*, Madrid, Ayuso, 1979.
- JAEGLE, Claude, *Retrato silencioso de Jacques Lacan*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2011.
- JAMESON, Fredric, *Imaginario y simbólico en Lacan*, Buenos Aires, El cielo por asalto, 1995.

JONES, Ernest, *Vida y obra de Sigmund Freud*, Barcelona, Anagrama, 2003.

JULIEN, Philippe, *Psicosis, perversión, neurosis: la lectura de Jacques Lacan*, Buenos Aires, Amorrortu, 2002.

JURANVILLE, Alain, *Lacan y la filosofía*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992.

KANT, Immanuel, *Crítica de la razón pura*, trad. Pedro Ribas, México, Taurus, 2006.

_____, *Crítica de la razón práctica*, (edición de Roberto R. Aramayo), Madrid, Alianza, 2004.

KENNEDY, Paul, *Auge y caída de las grandes potencias*, Barcelona, Plaza & Janés, 1994.

KRIPKE, Saul, *El nombrar y la necesidad*, México, UNAM, 2ª ed., 2005.

LACAN, Jacques, *Los escritos técnicos de Freud*, Seminario 1, Buenos Aires, Paidós, 2006.

_____, *El Yo en la teoría de Freud y en el psicoanálisis*, Seminario 2, Buenos Aires, Paidós, 2006.

_____, *Las psicosis*, Seminario 3, Buenos Aires, Paidós, 2008.

_____, *La relación de objeto*, Seminario 4, Buenos Aires, Paidós, 2008.

_____, *Las formaciones del inconsciente*, Seminario 5, Buenos Aires, Paidós, 2010.

_____, *La Ética del psicoanálisis*, Seminario 7, Buenos Aires, Paidós, 2000.

_____, *La identificación*, Seminario 9, Buenos Aires, Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA), 1996.

_____, *La Angustia*, Seminario 10, Buenos Aires, Paidós, 2006.

_____, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Seminario 11, Buenos Aires, 2005.

_____, *Aun*, Seminario 20, Buenos Aires, Paidós, 1989.

_____, *R.S.I.*, Seminario 22, Buenos Aires, EFBA, 1989.

_____, *El sinthome*, Seminario 23, Buenos Aires, Paidós, 2006.

_____, *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012.

_____, *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 3ª ed. (corregida y aumentada), 2011.

_____, *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 3ª ed. (revisada y corregida), 2009.

_____, *Mi enseñanza*, Buenos Aires, Paidós, 2008.

_____, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 9ª ed., 2005.

_____, *De los Nombres del Padre*, Buenos Aires, Paidós, 2005.

_____, *Intervenciones y textos 1*, Buenos Aires, Manantial, 2002.

LACAPRA, Dominick, *Escribir la historia, escribir el trauma*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005.

_____, *Representing the Holocaust. History, theory, trauma*, Ithaca, Cornell University Press, 1994

LAGROTTA, Zulema, *Lo real en los fundamentos del psicoanálisis*, Buenos Aires, Letra Viva, 2009.

LANDMAN, Patrick, *Freud*, Madrid, Istmo, 1999.

LAURENT, Eric, *¿Cómo se enseña la clínica?*, Buenos Aires, Instituto Clínico de Buenos Aires, 2007.

LE GAUFEY, Guy, *El objeto a de Lacan*, Buenos Aires, El cuenco de plata, 2011.

LÓPEZ Piñeiro, José María y Morales Meseguer, José María, *Neurosis y psicoterapia*, Madrid, Espasa-Calpe, 1970.

LORENZER, Alfred, *Crítica del concepto psicoanalítico de símbolo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

MAFFI, Carlos, *Freud y lo simbólico: crónica de un duelo imposible*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005.

MALCOLM, Janet, *En los Archivos de Freud*, Barcelona, Alba, 2004.

_____, *Leyendo a Chéjov*, Barcelona, Alba, 2004.

_____, *Psicoanálisis: la profesión imposible*, Barcelona, Gedisa, 2004.

MANNONI, Octave, *Freud. El descubrimiento del inconsciente*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987.

MARINAS, José Miguel, *La ciudad y la esfinge: contexto ético del psicoanálisis*, Madrid, Síntesis, 2004, o

_____, *Lacan en español: breviario de lectura*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2003.

MARINI, Marcelle, *Lacan: itinerario de su obra*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989.

MARX, Karl, *Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse) 1857-1858*, México, Siglo XXI, volumen 2, 25ª ed., 2005.

- MASOTTA, Oscar, *Ensayos lacanianos*, Buenos Aires, Aguilar, 2008.
- _____, *Lecturas de psicoanálisis. Freud, Lacan*, México, Paidós, 1992.
- MELMAN, Charles, *Nuevos estudios sobre la histeria*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1988.
- MILLER, Jacques-Alain, *El partenaire-síntoma*, Buenos Aires, Paidós, 2008.
- _____, *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- _____, *Recorrido de Lacan*, Buenos Aires, Manantial, 2006.
- _____, *Matemas I*, Buenos Aires, Manantial, 2006.
- _____, *Lo real y el sentido*, Buenos Aires, Colección Diva, 2003.
- _____, *Lakant*, Buenos Aires, Tres Haches, 2000.
- _____, *Escisión. Excomunió. Disoluci3n*, Buenos Aires, 1987.
- MILNER, Jean-Claude, *Los nombres indistintos*, Buenos Aires, Manantial, 1999.
- _____, *La obra clara. Lacan, la ciencia, la filosofía*, Buenos Aires, Manantial, 1996.
- MÖBIUS, Paul Julius, *La inferioridad mental de la mujer (la deficiencia mental fisiológica de la mujer)*, Valencia, Sempere, s/a.
- MONTIEL, Luis y González de Pablo, Ángel (coords.), *En ningún lugar en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*, Madrid, Frenia, 2003.
- MORALES Ascencio, Helí, *Escritura y psicoanálisis*, México, Siglo XXI, 1996.
- NASSIO, Juan David, *El libro del dolor y del amor*, Barcelona, Gedisa, 1998.
- ONFRAY, Michel, *Freud. El crepúsculo de un ídolo*, México, Taurus, 2011.
- PÉREZ-RINCÓN, Héctor, *El teatro de las histéricas y de cómo Charcot descubrió, entre otras cosas, que también había histéricos*, México, FCE, 1998.
- PERRÉS, José, *Proceso de constitución del método psicoanalítico*, México, UAM, 2ª ed., 1995.
- PLATÓN, *Diálogos*, México, Porrúa, 1992, p. 720.
- POMMIER, Gérard, *Cómo las neurociencias demuestran el psicoanálisis*, Buenos Aires, Letra Viva, 2010.
- _____, *El orden sexual*, Buenos Aires, Amorrortu, 2008.
- _____, *Qué es lo "real". Ensayo psicoanalítico*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2005.

- _____, *Louis de la Nada. La melancolía de Althusser*, Buenos Aires, Amorrortu, 1999.
- _____, *El amor al revés. Ensayo sobre la transferencia en el psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.
- _____, *La neurosis infantil del psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1992.
- _____, *El desenlace de un análisis*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1989.
- _____, *Freud ¿apolítico?*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987.
- POPPER, Karl, *Conjeturas y refutaciones*, Buenos Aires, Paidós, 1983.
- PORCHIA, Antonio, *Voces reunidas*, México, UNAM, 1999, p. 32.
- PORGE, Erik, *Jacques Lacan, un psicoanalista. Recorrido de una enseñanza*, Madrid, Síntesis, 2001.
- PRIBRAM, Karl H. y Gill, Merton M., *Freud's 'Projetc' Re-assessed*, New York, Basic Books Inc. Publishers, 1976.
- QUIGNARD, *El odio a la música*, Buenos Aires, El Cuenco de Plata, 2012.
- _____, *La lección de música*, Madrid, Funambulista, 2005.
- RABINOVICH, Diana S., *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura (I)*, Buenos Aires, Manantial, 2007.
- _____, *El deseo del psicoanalista. Libertad y determinación en psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 1999.
- _____, *La angustia y el deseo del otro*, Buenos Aires, Manantial, 1993.
- RANK, Otto, *El trauma del nacimiento*, Barcelona, Paidós, 1991.
- RICOEUR, Paul, *Freud: una interpretación de la cultura*, México, Siglo XXI, 2007.
- ROBERT, Marthe, *La revolución psicoanalítica*, México, FCE, 2004.
- ROUDINESCO, Elisabeth, *Nuestro lado oscuro. Una historia de los perversos*, Barcelona, Anagrama, 2009.
- _____, *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*, Buenos Aires, 2005.
- _____, *La familia en desorden*, México, FCE, 2003.
- SACKS, Oliver, *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, Barcelona, Anagrama, 2002.
- SAETTELE, Hans, *Palabra y silencio en psicoanálisis*, México, UAM, 2005.

SAFUOAN, Moustapha, *¿Qué es el estructuralismo? El estructuralismo y el psicoanálisis*, Buenos Aires, Losada, 1975.

_____, *Lacaniana. Los seminarios de Jacques Lacan 1953-1963*, Buenos Aires, Paidós, 2003.

SAUSSURE, Ferdinand de, *Curso de lingüística general*, Madrid, Akal, 1989.

SCHUR, Max, *Sigmund Freud. Enfermedad y muerte en su vida y obra*, Barcelona, Paidós, tomo I, 1980.

STRAVRAKAKIS, Yannis, *La izquierda lacaniana. Psicoanálisis, teoría y política*, Buenos Aires, FCE, 2010.

VALLS, José Luis, *Metapsicología y modernidad. "El Proyecto" freudiano*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2004.

VANZAGO, Luca, *Breve historia del alma*, Buenos Aires, FCE, 2011.

VEGH, Isidoro, *Hacia una clínica de lo real*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

VIVES Rocabert, Juan y Lartigue Becerra, Teresa (comps.), *La interpretación de los sueños. Un siglo después*, México, Plaza y Valdés, 2002.

ZAFIROPOULOS, Markos, *Lacan y Lévi-Strauss o el retorno a Freud (1951-1957)*, Buenos Aires, Manantial, 2006.

ZARKA, Yves Charles (dir.), *Jacques Lacan. Psicoanálisis y política*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2004.

ŽIŽEK, Slavoj, *Less than nothing. Hegel and the shadow of dialectical materialism*, London, Verso, 2012.

_____. *Cómo leer a Lacan*, Buenos Aires, Paidós, 2010.

_____, *Lacan. Los interlocutores mudos*, Madrid, Akal, 2010.

_____, *Las metástasis del goce. Seis ensayos sobre la mujer y la causalidad*, Buenos Aires, Paidós, 2003.

_____, *El sublime objeto de la ideología*, México, Siglo XXI, 2ª ed., 2001.

ZUPANČIČ, Alenka, *Ethics of the Real. Kant, Lacan*, London, Verso, 2000.

OTRAS FUENTES

ANDERSSON, Ola, "A supplement to Freud's case history of Frau Emmy von N. in Studies on Hysteria (1895)", en *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, Copenhagen, 1979.

CAZABAT, Eduardo H., "Un breve recorrido por la traumática historia del estudio del trauma psicológico", en *Revista de Psicotrauma para Iberoamérica*, número 1, vol. I, diciembre, 2002.

COSENTINO, Carlos, "Historia de la neurología", *Revista Peruana de Neurología*, volumen 5, núm. 2, 1999.

CRUZ, Manuel, "La vida entendida como ensayo general: Sobre traumas, calamidades y catástrofes", conferencia presentada durante el debate Traumas urbanos. La ciudad y los desastres, Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona (CCCB), 7-11 de julio, 2004, en <http://www2.cccb.org/transcrip/urbanitats/traumes/pdf/ManuelCruz.pdf>

DERRIDA, Jacques, "La estructura, el signo y el juego en el discurso de las ciencias humanas", Conferencia pronunciada en el College international de la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, 21 de octubre, 1966.

FARRÁN, Roque, "La lógica del nudo borromeo: un paradigma del corte estructural notas para una filosofía psicoanalítica", *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, núm. 22, 2009.

FONTES, S. y Fontes, A. I., "Consideraciones teóricas sobre las leyes psicofísicas", en *Revista de psicología general y aplicada* (Federación Española de Asociaciones de Psicología), España, volumen 47, núm. 4, 1994.

FENDRIK, Silvia "Freud, entre la solución y la disolución: El Sueño de la Inyección de Irma", *Revista de Psicoanálisis y Cultura*, número 7, julio, 1998, en <http://psikolibro.blogspot.com/2008/02/freud-entre-la-solucion-y-la-disolucion.html>

HENRÍQUEZ, Ruy, "Vigencia del Proyecto de una psicología para neurólogos", en *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, vol. 27, 2010.

IGLESIAS Benavides, José Luis, "La histeria, furor uterino o mal de amor", en *Medicina Universitaria*, volumen 7, núm. 28, 2005.

LACAN, Jacques, "Seminario de Caracas", traducción de Juan Luis Delmont Mauri, en *Actas de la reunión sobre la enseñanza de Lacan y el psicoanálisis en América*

Latina, Caracas, Ateneo de Caracas, 1982, en <http://download-v5.streamload.com/2cba0b6e-f708-4b07-8fe2-2209f466cf18/czcvirtual/Hosted/Seminario%20de%20Lacan%20en%20Caracas.doc>

_____, *Conferencias y charlas en universidades norteamericanas (noviembre-diciembre 1975)*, traducción y notas de Ricardo Rodríguez Ponte, Buenos Aires, EFBA, s/f, en <http://elpsicoanalistalector.blogspot.mx/2010/09/jacques-lacan-conferencias-y-charlas-en.html>

MUDROVIC, María Inés, "Alcances y límites de perspectivas psicoanalíticas en historia", en *Dianoia*, vol. XLVIII, núm. 50, mayo, 2003.

OREJUELA, Johnny y Salazar, Vanessa, "Entrevista a Jean Allouch", *Revista Científica Guillermo de Ockham*, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2009.

ROUDINESCO, Elisabeth, "Presentación" en Henry Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'Inconscient*, Paris, Fayard, 1994, en http://www.elseminario.com.ar/biblioteca/Roudinesco_Presentacion_Ellemberger.htm

SANTESTEBAN, Olga M. de, "En la aventura histórica: desenmascarar el síntoma. La cifra de goce... en la 'mésalliance'", *Discurso Freudiano*, en <http://discursofreudiano.com/Clinica%20Psicoanal.%20En%20la%20aventura.html>

SAUVAL, Michel, "Freud y Lacan", 8 de noviembre, 2007, en <http://www.sauval.com.ar/articulos/freudlacan.htm>

SHUTT, Fanny, "El pensamiento freudiano en 1895: Estudios sobre la histeria cien años después", en *Anuario de Psicología*, núm. 67, 1995.

WIENER, Philip P., "G. M. Beard and Freud on 'American Nervousness'", *Journal of the History of Ideas*, vol. 17, núm. 2, april, 1956.